ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

11 OCT 2018

MEMORANDO

Radicado IDRD No 20185100609423

Bogotá D.C, 01/10/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de SEPTIEMBRE Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2528 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102509E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales MENA OBREGON JUAN CARLOS. CPS No 2528 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

ANDREA MENDEZ LEAL
PROFESIONAL GESTORA IED

Anexo: (13) FOLIOS - (1) CD
Elaboró: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC
Aprobó: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

INFORME No.	03		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	09	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2528 DE 12 DE JULIO de 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011025O9E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**JUAN CARLOS MENA OBREGON**	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	**79.837.134**	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	**Prestar sus servicios como FORMADOR DEPORTIVO RANGO B, para la articulación con las instituciones educativas del distrito en el proceso de formación en deporte en los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.**	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	**Cuatro meses (4) y quince (15) Días**	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	**$9.415.488**	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	**16/07/18**	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	**30/11/18**	Registre fecha de terminación estabiecida en ei contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	N/A	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	**26/08 AL25/09/18**	Registre las fechas entre las cuales se reportan las

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

		actividades

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Avance, Evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Presentar a su supervisor de contrato mediante el SIM durante la tercera semana de ejecución del contrato, una propuesta de Plan formador para cada grupo asignado de estudiantes de acuerdo con el plan pedagógico, guías sociales del centro de interés correspondiente y a la malla curricular entregada por el proyecto.</td><td>Para esta obligación se está trabajando en todas las sesiones con base al plan formador 2018 cuyo soporte fue estregado vía correo electrónico a la gestora ANDREA MENDEZ.
Para este periodo los planes de clase los ejecutamos haciendo énfasis en las competencias ciudadanas TRABAJO EN EQUIPOrelacionándolo con el objetivo motriz y los objetivos técnicos-CONDUCCION Y CONTROL DE BALONLogrando un avance en este proceso donde se puede evidenciar la evolución en control de balón con las diferentes superficies del pie. Con base al ciclo 2 se inició este concepto básico caminando para lograr más sensibilidad hasta lograr una conducción trotando.
Para el concepto básico de control de balón se logró que los niños identificaran cada superficie del pie y cuando y como utilizar cada una de ellas.

EVIDENCIA: adjunto reposa en cd</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2. Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) una hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos), adicionalmente según los requerimientos del proyecto se podrá homologar la sesión de clase con actividades de orden operativo, pedagógico, social requeridas y establecidas en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de (7), avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.</td><td>A la fecha se han realizado las siguientes sesiones ejecutadas de los grupos de FUTBOL del colegio IEDSANTA BARBARA todo esto basado en el objeto del contrato donde se realizaron los respectivos acompañamientos a los grupos
<table>
<tr><th>IED</th><th>GRUPO</th><th>DIAS</th><th>SESIONES PLANEADAS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>GRUPO 1</td><td>Martes y jueves 9 am a 11 am</td><td>agosto 28
agosto 30
septiembre 4
septiembre 6
septiembre 11
septiembre 18
septiembre 20
septiembre 25</td><td>1
1
1
1
1
1
1
1</td></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBAR</td><td>GRUPO 2</td><td>Martes y jueves 13 pm a 15</td><td>agosto 28
agosto 30</td><td>1
1</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

A		pm	septiembre 4 septiembre 6 septiembre 11 septiembre 13 septiembre 18 septiembre 20 septiembre 25	1 1 1 1 1 1 1
IED SANTA BARBARA	GRUPO 3	Miércoles y viernes de 9 a 11 am	Agosto 29 Agosto 31 Septiembre 5 Septiembre 7 Septiembre 12 Septiembre 14 Septiembre 19 Septiembre 21	1 1 1 1 1 1 1 1
IED SANTA BARBARA	GRUPO 4	Miércoles y viernes de 13 a 15	Agosto 29 Agosto 31 Septiembre 5 Septiembre 7 Septiembre 12 Septiembre 14 Septiembre 19 Septiembre 21	1 1 1 1 1 1 1 1

REUNIONES PEDAGOGICAS

LUGAR	FECHA Y HORA	No SESIONES
PLAZA DE LOS ARTESANOS	31-08-18	1
IED STA BARBARA	03-09-18	2
CASA DE LA CULTURA DE TUNJUELITO	21-09-18	1
PARQUE EL TUNAL	24-08-18	2

Evidencia reposa en la plataforma sim

Obligación No. 3. Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma de acta de inicic.	Ya se cuenta con el usuario y contraseña para el respectivo cumplimiento a esta obligación.
Obligación No. 4. Realizar la inscripción y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés	Para esta obligaciónse realizó la inscripción de los 4 grupos registran las asistencias físicas de cada uno de los grupos del **CI FUTBOL** de la institución educativa **SANTA**

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto. De acuerdo a lo establecido en el sistema de información oficial del proyecto.

BARBARA

Cuenta con planillas de asistencia y se realizó la inscripción de los estudiantes de la **IED SANTA BARBARA** localidad 19 de acuerdo a sus grados correspondientes.
Evidencia reposa en la plataforma sim

GRUPO 1	**FECHA**
	agosto 28 agosto 30 septiembre 4 septiembre 6 septiembre 11 septiembre 18 septiembre 20 septiembre 25

GRUPO 2	FECHA
	agosto 28 agosto 30 septiembre 4 septiembre 6 septiembre 11 septiembre 13 septiembre 18 septiembre 20 septiembre 25

GRUPO 3	FECHA
	Agosto 29 Agosto 31 Septiembre 5 Septiembre 7 Septiembre 12 Septiembre 14 Septiembre 19 Septiembre 21

GRUPO 4	FECHA
	Agosto 29 Agosto 31 Septiembre 5 Septiembre 7 Septiembre 12 Septiembre 14 Septiembre 19 Septiembre 21

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

<table>
<tr><td></td><td>UBICACIÓN: CD adjunto.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5. Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.</td><td>Se ha realizado la planeación y ejecución de las sesiones de clase para los grupos asignados por la I.E.D bajo las observaciones del Gestor (a) IED ANDREAMENDEZ.desde el día 26 de agostoal día 25 de septiembre de 2018.
<table>
<tr><th>IED</th><th>GRUPO</th><th>DIAS</th><th>SESIONES PLANEADAS</th><th>SESIONES EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>GRUPO 1</td><td>Martes y jueves 9 am a 11 am</td><td>agosto 28
agosto 30
septiembre 4
septiembre 6
septiembre 11
septiembre 18
septiembre 20
septiembre 25</td><td>1
1
1
1
1
1
1
1</td></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>GRUPO 2</td><td>Martes y jueves 13 pm a 15 pm</td><td>agosto 28
agosto 30
septiembre 4
septiembre 6
septiembre 11
septiembre 13
septiembre 18
septiembre 20
septiembre 25</td><td>1
1
1
1
1
1
1
1
1</td></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>GRUPO 3</td><td>Miércoles y viernes de 9 a 11 am</td><td>Agosto 29
Agosto 31
Septiembre 5
Septiembre 7
Septiembre 12
Septiembre 14
Septiembre 19
Septiembre 21</td><td>1
1
1
1
1
1
1
1</td></tr>
<tr><td>IED SANTA BARBARA</td><td>GRUPO 4</td><td>Miércoles y viernes de 13 a 15</td><td>Agosto 29
Agosto 31
Septiembre 5
Septiembre 7
Septiembre 12
Septiembre 14
Septiembre 19
Septiembre 21</td><td>1
1
1
1
1
1
1
1</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

	En ese orden de ideas se programaron y ejecutado las siguientes clases: **UBICACIÓN:** CD adjunto.
Obligación No. 6. Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (Alergias, asma, patologías o lesiones músculo-esqueléticos), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.	Para esta obligación contamos con el apoyo de enlace del **IED LEYVER SIERRA** solicitando a cada alumno sus respectivos exámenes médicos y los certificados de afiliación a salud. los cuales reposan en la coordinación de la jornada extendida en la IED Santa Bárbara
Obligación No. 7. Solicitar y verificar que los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carnet de EPS.	Todos estos documentos solicitados reposan en un archivo y están a disposición para cuando se requiera. **UBICACIÓN:** cd adjunto
Obligación No. 8. Reportar en caso de existir alguna novedad y /o problemática en el desarrollo la sesión o de su objetivo contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las doce (8) horas, desde sucedida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor y mediante el Sistema de Información Misional.	Durante este periodo no se ha presentado novedades que hayan modificado algún plan de clase.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

Obligación No.9. Asistir a las actividades programadas de nivel técnico, operativo, administrativo en la IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objetocontractual.	Las reuniones programadas por la gestora IED que se han efectuado fueron de la siguiente manera: **AGOSTO 31:** feria de saberes lugar plaza de los artesanos. **SEPTIEMBRE 3:** temas tratados,eventos,pagos e informe de secop 2. **SEPTIEMBRE 21:** feria de saberes, lugar casa de la cultura de Tunjuelito. **SEPTIEMBRE 24:** temas tratados, autovaloración y covaloracion eventos y varios
Obligación No.10. Identificar técnica y deportivamente a los estudiantes de los centros de interés que cumplan condiciones para entrenamiento en el proyecto semilleros Deportivos de TEC, y remitirlos al Gestor IED.	En este periodo se ha avanzado en el proceso de los alumnos, donde están mostrando un avance importante. Esperando que su capacidad técnica mejore aún más para así reportarlos al grupo de semilleros.
Obligación No.11. Entregar al supervisor de contrato, el certificado del curso del Primer Respondiente o curso de Primeros Auxilios o curso de alturas o salvamento acuático dentro de los treinta (30) días	El día 25 de julio se entregó al Gestor (a) **IEDANDREA MENDEZ** el certificado del curso de primer respondienterealizado el día 16 de febrero. **UBICACIÓN:** CD adjunto
Obligación No.12. Ser garante en los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados en la ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los Manuales de Convivencia Escolar de cada colegio.	Yo actuando en calidad de garante de los niños, y sin poner en riesgo su integridad, en los días de mucha lluvia me desplazo con ellos a la biblioteca **EL TUNAL**, allí ellos realizan varias actividades lúdicas y de lectura bajo le supervisión de su formador.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

Obligación No.13. Todas las demás que se le sean asignadas por el supervisor del contrato, para la correcta ejecución del mismo, mediante acta suscrita con el supervisor del contrato y que se relacionen con el objeto del contrato.	Se Atiende a las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato del proyecto escolar TEC.
Obligación No.14. Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Toda la información y datos brindados son manejados con confidencialidad, honesta y transparente.
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato	

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$111.700
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$142.900
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$9.400
	TOTAL	$264.000

4. ANEXOS (planilla de pago seguridad social, certificación cumplimiento, requisitos tributarios, etc.)

Firma Contratista

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OLIGACIONES DEL CONTRATISTA:
Cumplio con sus obligaciones contractuales en el perrodo del presente informe.

Andrea Méndez

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: ANDREA MENDEZ LEAL
N° de Identificación: 52.750.908
Cargo: PROFESIONAL GESTORA IED

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sancicnes pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.					**2528 de 2018**				
2	Nombre del Contratista	**JUAN CARLOS MENA OBREGON**								
3	Identificación	CC	x	CE		**79837134**				
4	Régimen del impuesto a las ventas					Simplificado	x	Común		
5	Residente en el país (Extranjeros)						SI		NO	
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)						SI		NO	x
7	Declaración de ingresos									
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2017, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2017), equivalentes a $44.602.600.						SI		NO	x
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.									
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**111.700,00**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**142.900,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**9.400,00**				Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente				
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual									
	AFC $					Ahorro Voluntario Pensión $				
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2017). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo						SI		NO	x
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2017). Anexo						SI		NO	x
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.									
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo						SI	x	NO	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo						SI		NO	x
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	x
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2018) $8,620,560. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	x
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2018) $8,620,560. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	x
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.						SI		NO	x
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:								%	

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 25 MM 9 AA 2018

10

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79837134	JUAN CARLOS MENA OBREGON	CRA 109 #17-11	2672798	juancarlosmenao@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
8	2018	8	2018	I	13/08/2018	29480127	$265.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	111.700	0		0		0	4	400	0	112.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	142.900	0	0	0	0	4	500	0	143.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	4	100	9.500			94	9.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	111.700	112.100
Pensión	1	142.900	143.400
Riesgos Laborales	1	9.400	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	264.000	265.000

29480127

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79837134	JUAN CARLOS MENA OBREGON		CRA 109 #17-11	2672796	juancarlosmenao@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
8	2018	8	2018	I	13/08/2018	29480127	$265.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza en	Salario	Extranjero	Cotiza en exterior	Tramitado	IRET	RET	DEC	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79837134	MENA OBREGON JUAN CARLOS	59	0			N								X								230301	893.000	142.900	0	0	0	0	EPS006	893.000	111.700	14-23	893.000	2	9.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JUAN CARLOS MENA OBREGON	COORDINADOR	ANDREA MENDEZ LEAL
FECHA REVISIÓN	2018-09-19 08:56:47	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SANTA BARBARA (IED	COMPARTIR MEISSEN	1	Martes,09:00:00,11:00:00 28-4-11-18-25 Jueves,09:00:00,11:00:00 30-6-13-20	28-30-4-6-11		34	19
	COMPARTIR MEISSEN	2	Martes,13:00:00,16:00:00 28-4-11-18-25 Jueves,13:00:00,15:00:00 30-6-13-20	28-30-4-6-11-13			
	SANTA BARBARA	3	Miercoles,09:00:00,11:00:00 29-5-12-19 Viernes,09:00:00,11:00:00 31-7-14-21	29-5-7-12			
	SANTA BARBARA	4	Miercoles,13:00:00,16:00:00 29-5-12-19 Viernes,13:00:00,15:00:00 31-7-14-21	29-5-7-12			

Reuniones

FECHA - HORARIO	2018-09-03 (07:00:00 - 13:00:00)	TEMA	REUNION OPERATIVA PEDAGOGICA SEMANAL

Reuniones

FECHA - HORARIO	2018-08-31 (15:00:00 - 18:00:00)	TEMA	FERIA DE SABERES I