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

15 NOV 2018

MEMORANDO

Radicado IDRD No 20185100682943

Bogotá D.C, 30/10/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de OCTUBRE Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2466 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102475E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA. CPS No 2466 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

GAMBA TORRES CARLOS ANDRES
PROFESIONAL GESTOR IED

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

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.11.15 16:59:58 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

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.	4		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	10	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2466 del 11 de Julio de 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011102475E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	51899272	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	**Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR DEPORTIVO RANGO B para la articulación con las instituciones educativas del distrito en el proceso de formación en deporte de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.**	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución será de **CUATRO (4) MESES y SIETE (7) DIAS**	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	Nueve millones cuatrocientos quince mil, cuatrocientos ochenta y ocho ($9.415.488.00) pesos M/cte.	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	16 de Julio del 2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30 de Noviembre del 2018	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26 de septiembre al 25 de octubre del 2018.	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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.

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 al Supervisor del 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 la malla curricular entregada por el proyecto.</td><td>Se realiza la Entrega final de la propuesta pedagógica "Plan Formador" con los ajustes correspondientes al contrato actual. Se subió al SIM y se entregó el 17 de octubre a través del correo del Gestor IED; para su elaboración se tuvo en cuenta las especificaciones del IDRD, las directrices del plan pedagógico de Baloncesto y la malla curricular del proyecto TEC, garantizando de esta manera, pertinencia respecto a componentes estructurales, logros, desempeños y contenidos. Adicionalmente como referente para la elaboración de los objetivos educativos se contó con los talleres, guías y criterios de comportamiento asertivo enfocados hacia la construcción de actitudes, hábitos y valores. En articulación y armonización con los documentos aportados por el Proyecto TEC, encontramos también los lineamientos de la IED, el PEI, documentos institucionales como la Malla Curricular de las diferentes áreas del saber y la malla de Educación Física que enriquecieron la planeación a través del diseño del "Formato de Armonización y articulación" y la creación de puntos de encuentro entre nuestra labor desde el deporte en los Centros de Interés y la labor académica de la institución.</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) 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,</td><td>En coherencia con esta obligación; ejecuté cumplidamente las sesiones de clase en la IED bajo los lineamientos establecidos por el proyecto TEC. Con relación a los requerimientos del contrato; asistí a reuniones citadas por el Gestor IED y cumplí con indicaciones, acuerdos, compromisos y tareas pertinentes al periodo contractual; tales como:
Preparación de las actividades de exhibición para la finalización "Feria Jornada extendida", implementación de actividades de la propuesta Armonización - Articulación curricular, asistencia y participación en el ejercicio "Acción de seguimiento por plan de mejoramiento en cobertura" y asistencia a reuniones programadas. Todos estos compromisos los realicé según parámetros pedagógicos, técnicos y administrativos para el proyecto TEC.
<table>
<tr><th>BALONCESTO</th><th>EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>GRUPO 1</td><td>Sept. 26, Octubre 1, 3, 17, 22, 24.</td></tr>
<tr><td>GRUPO 2</td><td>Sept. 27, Octubre 2, 4, 16, 18, 25.</td></tr>
<tr><td>GRUPO 3</td><td>Sept. 27, Octubre 2, 4, 16, 18, 25.</td></tr>
<tr><td>GRUPO 4</td><td>Sept. 27, Octubre 2, 4, 16, 18, 25.</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.

avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.	**28/09/2018 Reunión Preparación Metodológica** Colegio Rafael Uribe Uribe (IED) sede A. 8:00am a 1:00m. (Festivales recreo-deportivo ciclo 1, Feria Institucional, Entrega formatos de Armonización, Plan Formador). (Dos Sesiones). **19/10/2018 Reunión Acción de seguimiento Plan de mejoramiento en cobertura.** Colegio Rafael Uribe Uribe (IED) sede A. 9:00am a 8:00pm. (Revisión listados, Revisión SIM niño a niño, Cotejo listado vs SIM, Formato armonización curricular de los 4 periodos, Plan formador 2018 actualizado y subido al SIM, Verificación de la planeación en SIM con los parámetros de la Articulación y Armonización). (Dos Sesiones). **23/10/2018 Reunión Operativa** Colegio Rafael Uribe Uribe (IED) sede A. 7:00am a 11:00pm. (Organización Feria Jornada extendida, Articulación y Armonización curricular). (Dos Sesiones). Se realizaron del **26 de septiembre al 25 de octubre** un total de 24 sesiones en campo; se homologan 6 sesiones por reunión, para un **TOTAL** de **30 sesiones** en el periodo contractual. ***TIEMPO ESCOLAR COMPLEMENTARIO*; dicha responsabilidad se encuentra ubicada en el CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación 2.**
Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.	Par el presente contrato ya cuento con usuario y contraseña habilitado; información enviada a mi correo olgalusana@hotmail.com; desde febrero de 2018. El SIM se encuentra activo, para ser utilizado efectivamente en el registro de grupos, sesiones de clase y asistencias. **Ubicación: Sistema de información Misional.**
Obligación No. 4: Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto.	**COLEGIO RAFAEL URIBE URIBE. IED. Localidad Tunjuelito** Oriento 4 grupos asignados para el Centro de Interés de Baloncesto. La inscripción de grupos, horarios, estudiantes y registro de asistencias se realizó con los parámetros establecidos; como consta en el sistema de información Misional (SIM) y de acuerdo a la revisión realizada por el Gestor IED el día **19 de octubre.**

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>
Los grupos para el último periodo se establecieron de la siguiente manera:

GRUPO 1/ Inscritos: 22
GRUPO 2/ Inscritos: 15
GRUPO 3/ Inscritos: 22
GRUPO 4/ Inscritos: 25

<table>
<tr><th colspan="3">Baloncesto 1</th><th colspan="3">Baloncesto 2</th><th colspan="3">Baloncesto 3</th><th colspan="3">Baloncesto 4</th></tr>
<tr><td colspan="3">8° - 9°</td><td colspan="3">6° - 7°</td><td colspan="3">6° - 7°</td><td colspan="3">6° - 7°</td></tr>
<tr><td colspan="3">lunes 16:30 - 18:00</td><td colspan="3">martes 8:15 -10:15</td><td colspan="3">martes 16:30 -18:00</td><td colspan="3">martes 14:30 -16:30</td></tr>
<tr><td colspan="3">Miérc.14:30 - 16:30</td><td colspan="3">jueves 6:15 - 8:15</td><td colspan="3">jueves 16:30 -18:00</td><td colspan="3">jueves 12:30 - 14:30</td></tr>
<tr><td>FECHA</td><td>SESION</td><td>ASISTENCIA</td><td>FECHA</td><td>SESION</td><td>ASISTENCIA</td><td>FECHA</td><td>SESION</td><td>ASISTENCIA</td><td>FECHA</td><td>SESION</td><td>ASISTENCIA</td></tr>
<tr><td>26 Sept.</td><td>47</td><td>17</td><td>27 Sept.</td><td>51</td><td>12</td><td>27 Sept.</td><td>51</td><td>22</td><td>27 Sept.</td><td>51</td><td>21</td></tr>
<tr><td>1 Oct.</td><td>48</td><td>18</td><td>2 Oct.</td><td>52</td><td>12</td><td>2 Oct.</td><td>52</td><td>20</td><td>2 Oct.</td><td>52</td><td>17</td></tr>
<tr><td>3 Oct.</td><td>49</td><td>18</td><td>4 Oct.</td><td>53</td><td>13</td><td>4 Oct.</td><td>53</td><td>19</td><td>4 Oct.</td><td>53</td><td>20</td></tr>
<tr><td>17 Oct..</td><td>50</td><td>17</td><td>16 Oct..</td><td>54</td><td>12</td><td>16 Oct..</td><td>54</td><td>17</td><td>16 Oct..</td><td>54</td><td>22</td></tr>
<tr><td>22 Oct..</td><td>51</td><td>15</td><td>18 Oct.</td><td>55</td><td>10</td><td>18 Oct..</td><td>55</td><td>22</td><td>18 Oct.</td><td>55</td><td>22</td></tr>
<tr><td>24 Oct.</td><td>52</td><td>20</td><td>25 Oct.</td><td>56</td><td>12</td><td>25 Oct.</td><td>56</td><td>21</td><td>25 Oct.</td><td>56</td><td>20</td></tr>
</table>

Las sesiones se encuentran registradas en el SIM. Se anexa los horarios del SIM en el CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación 4.
</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>
Bajo las especificaciones dadas, desarrollé las sesiones según requerimientos del proyecto TEC, en articulación y armonización con los lineamientos de la IED, las sesiones de clase fueron cargadas en el Sistema de Información Misional (SIM) teniendo en cuenta las fechas y tiempos indicados para su ejecución; como consta en el sistema de información Misional (SIM) según revisión por el Gestor IED el día 19 de octubre.

Relaciono la proyección de clases planeadas y ejecutadas para el periodo contractual:
</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.

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th>BALONCESTO</th><th>PLANEADAS Y EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>GRUPO 1</td><td>Sept. 26, Octubre 1, 3, 17, 22, 24.</td></tr>
<tr><td>GRUPO 2</td><td>Sept. 27, Octubre 2, 4, 16, 18, 25.</td></tr>
<tr><td>GRUPO 3</td><td>Sept. 27, Octubre 2, 4, 16, 18, 25.</td></tr>
<tr><td>GRUPO 4</td><td>Sept. 27, Octubre 2, 4, 16, 18, 25.</td></tr>
</table>
Las sesiones se encuentran registrados en el SIM y Se anexa los horarios del SIM en el CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación.
</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones músculo-esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td><td>Se continuo con el seguimiento de las condiciones médicas y antecedentes de los estudiantes que refieren alguna indicación médica que los restringe de la actividad física. En casos específicos existe conocimiento de las condiciones médicas a través de las coordinadoras enlace de la IED Rafael Uribe Uribe, teniendo en cuenta el proceso a seguir y el manejo especial correspondiente.
En la oficina de jornada extendida reposan documentos de los estudiantes inscritos en el programa; entre ellos fotocopia del carnet de la EPS. También, reporté semanalmente al Gestor IED las novedades en la accidentalidad durante las sesiones de clase.

La siguiente estudiante presentó desde el inicio del año escolar excusa médica con restricción para realizar esfuerzos físicos; por insuficiencia Mitral:
Astrid Yormary Garavito Quinche; curso 701.
Se mantiene especial atención para eximirla de actividades que puedan afectar su salud; en dialogo se reitera la ejecución de las actividades posibles de acuerdo a indicaciones médicas.
La estudiante continua con su incapacidad, pues es de manera permanente.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.</td><td>Se insiste en la solicitud a los niños del CI, para cumplir con la entrega de la copia de la EPS, como requisito para participar en el CI; también, desde la Coordinación Enlace de la IED se reitera a los padres el cumplimiento de dicho requisito.
Para este periodo se solicitó a los nuevos participantes, la entrega de documentación; proceso ya legalizado para la inscripción en el SIM.</td></tr>
<tr><td></td><td></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.

Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión o de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, desde acaecida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional.	Durante el presente periodo contractual no se ha presentado novedad alguna; permanezco atenta para cumplir con el reporte de novedades semanalmente.
Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	Disposición permanente, para asistir a las actividades programadas y cumplir con reuniones en el IDRD, la IED y la SED con el propósito de apoyar las actividades de tipo técnico, operativo, pedagógico y administrativo que relaciono a continuación: **28/09/2018 Reunión Preparación Metodológica** Colegio Rafael Uribe Uribe (IED) sede A. 8:00am a 1:00m. (Festivales recreo-deportivo ciclo 1, Feria Institucional, Entrega formatos de Armonización, Plan Formador). (Dos Sesiones). **19/10/2018 Reunión Acción de seguimiento Plan de mejoramiento en cobertura.** Colegio Rafael Uribe Uribe (IED) sede A. 9:00am a 8:00pm. (Revisión listados, Revisión SIM niño a niño, Cotejo listado vs SIM, Formato armonización curricular de los 4 periodos, Plan formador 2018 actualizado y subido al SIM, Verificación de la planeación en SIM con los parámetros de la Articulación y Armonización). (Dos Sesiones). **23/10/2018 Reunión Operativa.** Colegio Rafael Uribe Uribe (IED) sede A. 7:00am a 11:00pm. (Organización Feria Jornada extendida, Articulación y Armonización curricular). (Dos Sesiones). **Se anexan las actas de Reunión en el CD en la carpeta de Evidencias en la Obligación 9.**
Obligación No. 10: Identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al Gestor IED.	Continua observación de los estudiantes con habilidades destacadas y el proceso de identificación de estudiantes con posibles talentos del CI Baloncesto; según se detecten niños con habilidades sobresaliente serán remitidos a semilleros con la respectiva comunicación al Gestor IED.

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. 11: Entregar al supervisor del contrato, el certificado del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de alturas o salvamento acuático dentro de los treinta (30) días siguientes a la firma del acta de inicio, dependiendo de la disciplina en el centro de interés y según la normatividad vigente.	Se adjuntó con el primer informe, correspondiente al nuevo contrato; el certificado actualizado del Primer Respondiente, que se encuentra vigente con fecha 17 de octubre de 2017. **Se anexa Fotografía del Certificado de primer respondiente en el CD en la carpeta de Evidencias de la Obligación 11.**
Obligación No. 12: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los Manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio.	Como formadora soy consciente de la responsabilidad que implica la seguridad de los estudiantes que participan en el CI de Baloncesto, por tanto, tengo especial atención en los espacios, los implementos, en los hábitos de higiene y salud para realizar actividad física y en el seguimiento de normas de respeto, de comportamiento y de convivencia consagradas por la ley y las determinadas por la IED; expresadas en el manual de Convivencia. Adicionalmente, ser garante en el proceso de aprendizaje y seguimiento realizado desde el CI, a los niños y jóvenes participantes; puesto que, en la institución es un área de obligatoriedad y es promocional.
Obligación No. 13: Todas las demás que 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	En disposición y Cumplimiento con cada una de las actividades asignadas por el GESTOR IED. Atenta a los requerimientos que sean asignados según el objeto contractual.
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Disposición total y cumplimiento estricto con la información confidencial y el manejo dado a esta.
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.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACION 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.

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	EPS COMPENSAR	$ 127.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 162.600
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	$ 10. 700
	TOTAL	**$ 300.300**

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

Firma Contratista
OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

El formador cumple a satisfacción con el objeto contractual y se encuentra al día en SIM y asistencias.

VoBo. **Supervisor del Contrato**
Nombre: **CARLOS ANDRES GAMBA TORRES**
N° de Identificación: **80´038.535**
Cargo: **Profesional Gestor 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 sanciones pertinentes.

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

1	Contrato No.					2466 de 2018				
2	Nombre del Contratista	OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS								
3	Identificación	CC	X	CE		51899272				
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 $ 127.000,00 — Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ 162.600,00 Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ 10.700,00 — 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		NO	X
	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 10 AA 2018

FIRMA

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	51899272	OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS		CLL 56 SUR # 31 40	2364756	olgalusana@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						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
			29/10/2017		EMPLEADOS	APC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-09	2018-09	I		30100839	$292.900	

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	123.900	0		0		0	0	0	0	123.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	158.600	0	0	0	0	0	0		158.600	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	10.400				10.400	0	0	10.400			104	10.400	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	123.900	123.900
Pensión	1	158.600	158.600
Riesgos Laborales	1	10.400	10.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	292.900	292.900

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	51899272	OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS		CLL 56 SUR # 31 40	2384756	olgalusana@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						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
30100639	17/09/2018				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-09	2018-09	N	23/10/2018	30726399	$7.700	

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	3.100	0		0		0	6	100	0	3.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	4.000	0	0	0	0	6	100	0	4.100	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	300				300	6	100	400			3	400	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	3.100	3.200
Pensión	1	4.000	4.100
Riesgos Laborales	1	300	400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	7.400	7.700

30726399

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	51899272	OLGA LUCIA SANABRIA DUEÑAS	CLL 56 SUR # 31 40	2384756	olgalusana@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						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
30100639	17/09/2018				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-09	2018-09	N	23/10/2018	30726399	$7.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				COF			PARAFISCALES				
o.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Exterior	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cod. 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	51899272	SANABRIA DUEÑAS OLGA LUCIA	59	0			N								X								23020I	1.018.000	182.600	0	0	0	0	EPS008	1.018.000	127.000	14-23	1.018.000	2	10.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	51899272
NOMBRES	OLGA LUCIA
APELLIDOS	SANABRIA DUEÑAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ACTIVO	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 10/10/2018 10:37:44 | Estación de origen: | 181.61.145.104

42