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

MEMORANDO

05 DIC 2018
Radicado IDRD No 20185100747403

Bogotá D.C, 30/11/2018

PARA: JHAIR FERNANDO ORREGO PEREIRA
Subdirección de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de NOVIEMBRE Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2447 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102465E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales CAMARGO ARANGO IVAN ORLANDO. CPS No 2447 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

MEDINA RODRIGUEZ SORAYA ASTRID
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: 2018.12.05 14:38:35 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.	5		
FECHA DEL INFORME	dd	Mm	aa
	30	11	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2447 DEL 16 DE JULIO DE 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011102465E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	IVÁN ORLANDO CAMARGO ARANGO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	80.737.627	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 SERA 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 PESOS MONEDA LEGAL ($9'415.488.oo)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	16 DE JULIO DE 2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30 DE NOVIEMBRE DE 2018	Registre fecha de terminación establecida en el 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 DE OCTUBRE A 30 DE NOVIEMBRE DE 2018**	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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.

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 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>EVIDENCIA: En la entrega del informe del mes de Marzo del contrato anterior se entregó el plan formador de acuerdo a los lineamientos pedagógicos por el área metodológica del programa TEC acordes al centro de interés de fútbol para el año 2018 y dar así cumplimientos a la obligación.
UBICACIÓN: En el sistema de información misional y en el CD adjunto en la carpeta de la obligación 1 del mes de Noviembre.</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, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona</td><td>EVIDENCIA:
Centro de Interés: Fútbol
ESCENARIO: Parque cancha de fútbol los Naranjos
<table>
<tr><th rowspan="2">GRUPO</th><th colspan="2">HORARIOS</th><th rowspan="2">FECHAS</th></tr>
<tr><th>DIAS</th><th>HORAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>M - J</td><td>10:00 - 12:00</td><td>OCTUBRE: 30
NOVIEMBRE: 1-6-8-13-15</td></tr>
<tr><td>2</td><td>M - J</td><td>12:30 – 14:30</td><td>OCTUBRE: 30
NOVIEMBRE: 1-6-8-13-15</td></tr>
<tr><td>3</td><td>M - V</td><td>10:00 - 12:00</td><td>OCTUBRE: 26-31
NVIEMBRE: 2-7-9-14-16</td></tr>
<tr><td>4</td><td>M – V</td><td>12:30 – 14:30</td><td>OCTUBRE: 26-31
NVIEMBRE: 2-7-9-14-16</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>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 del acta de inicio.</td><td>EVIDENCIA: El día 20 de Febrero se recibió a mi correo ivancamargo09@gmail.com la clave y el usuario 2018 por parte de: soportetiempoescolarc@gmail.com para realizar la inscripción de los grupos del centro de interés de fútbol en el que continuamente se irán registrando todas las actividades requeridas para darle cumplimiento esta obligación.
UBICACIÓN: Se está trabajando en la plataforma SIM, registro de grupos, sesiones y asistencias.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4: Realizar la</td><td>EVIDENCIA:
Centro de Interés: Fútbol</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.

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

ESCENARIO: Parque cancha de fútbol los Naranjos

GRUPO	***HORARIOS***		***FECHAS***	
	DIAS	***HORAS***	***DIA***	***N° ASISTENTES***
1	*M - J*	*10:00 - 12:00*	*OCTUBRE-NOVIEMBRE*	
			30	*22 DE 26*
			01	*24 DE 26*
			06	*19 DE 26*
			08	*17 DE 26*
			13	*16 DE 26*
			15	*16 DE 26*
2	*M-J*	*12:30 - 14:30*	*OCTUBRE-NOVIEMBRE*	
			30	*21 DE 25*
			01	*20 DE 25*
			06	*25 DE 25*
			08	*20 DE 25*
			13	*18 DE 25*
			15	*16 DE 25*
3	*M-V*	*10:00- 12:00*	*OCTUBRE-NOVIEMBRE*	
			26	*29 DE 29*
			31	*26 DE 29*
			02	*26 DE 29*
			07	*25 DE 29*
			09	*26 DE 29*
			14	*16 DE 29*
			16	*15 DE 29*
4	*M-V*	*12:30 - 14:30*	*OCTUBRE-NOVIEMBRE*	
			26	*22 DE 30*
			31	*21 DE 30*
			02	*20 DE 30*
			07	*20 DE 30*
			09	*21 DE 30*
			14	*16 DE 30*
			16	*13 DE 30*

EVIDENCIA: En este momento se cuenta con los 4 grupos, se

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>realizó convocatoria para este periodo y se cuenta hasta el momento con la siguiente cantidad de estudiantes:

➢ Fútbol 1 26 estudiantes.
➢ Fútbol 2 25 estudiantes.
➢ Fútbol 3 29 estudiantes.
➢ Fútbol 4 30 estudiantes.

UBICACIÓN: Reposa en la SIM y en cd en la carpeta de la obligación 4 correspondiente al mes de Junio</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>EVIDENCIA:
Centro de Interés: Fútbol
ESCENARIO: parque los Naranjos
<table><tr><th rowspan="2">GRUPO</th><th colspan="2">HORARIOS</th><th colspan="2">FECHAS</th></tr><tr><th>DIAS</th><th>HORAS</th><th>SESIONES PLANEADAS</th><th>REGISTRO EN EL SIM</th></tr><tr><td>1</td><td>M - J</td><td>10::00 – 12:00</td><td>30-01-06-08-13-15</td><td>30-01-06-08-13-15</td></tr><tr><td>2</td><td>M - J</td><td>12:30 - 14:30</td><td>30-01-06-08-13-15</td><td>30-01-06-08-13-15</td></tr><tr><td>3</td><td>M -V</td><td>10::00 – 12:00</td><td>26-31-02-07-09-14-16</td><td>26-31-02-07-09-14-16</td></tr><tr><td>4</td><td>M -V</td><td>12:30 - 14:30</td><td>26-31-02-07-09-14-16</td><td>26-31-02-07-09-14-16</td></tr></table>
EVIDENCIA: Se realizaron las planeaciones de clase correspondientes a cada grupo del centro de interés fútbol para el mes en curso :
Se programaron las sesiones de clase para los grupos del 26 de Octubre de 2018 al 16 de Noviembre de 2018
UBICACIÓN: Reposa en el sim y en CD en la carpeta de la obligación 5 correspondiente al mes de Septiembre.</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>Al realizar la convocatoria para el inicio del centro de interés de fútbol, se entregaron circulares en las cuales se pidió la información de los antecedentes o patologías de los estudiantes que impidieran el pleno desarrollo de las actividades, con consentimiento de los padres de familia no se reportó ningún caso particular, todos los estudiantes cuentan con su seguro médico estudiantil y su eps en caso de presentarse cualquier eventualidad.
UBICACION: Carpetas por grupo del centro de interés del formador.
Se adjunta registro fotográfico en la carpeta de la obligación 6</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su</td><td>EVIDENCIA: Se les solicitó en la circular informativa y de permiso para asistir a la IED copia del certificado, carnet de la eps o en el fosyga, se recibieron los documentos solicitados, ser armó la</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.

carné de EPS.	carpeta por grupo y estudiantes con los respectivos documentos y la carpeta se entrega a la IED kimy Pernía en la oficina de las coordinadoras enlace. ***UBICACIÓN:*** **Carpetas por grupo del centro de interés del formador.** **Se adjunta registro fotográfico en la carpeta de la obligación 7**
Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión ó 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. 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.	Hasta el momento no se han presentado novedades o inconvenientes que alteren el normal funcionamiento de las sesiones de clase del centro de interés de fútbol en la IED Kimy Pernía. En el momento en el que se identifiquen los estudiantes se registrarán indicando, nombres, edad, CI, y grado de estudiante.
Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, pedagógico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	**EVIDENCIA:** Se asiste a las actividades programadas en los diferentes lugares y horarios que estableció el programa para dar así cumplimiento con esta obligación. • El 29 de Octubre, lugar IED KIMY PERNIA, hora 9:00 a 13:00 am, tema tratado: organización y planeación feria karagaby ied kimy pernía. (1 SESIÓN). • El 19 de Noviembre, lugar: IED Kimy Pernía Inventario del material otorgado por el IDRD para la ejecución de las sesiones de los centro de interés. en el horario de 8:00 am a 13:00(1 SESIÓN). • El 20 de Noviembre, lugar UDS SALITRE, hora 9:00 am a 13:00 am, tema tratado: Reunión grupos focales deportes de pelota. (2 SESIONES). • El 21 de Noviembre lugar IED KIMY PERNIA, hora 8:00 a 12:00 pm, tema tratado: Armonización y articulación de la IED con el área de educación física . (1 SESIÓN). **UBICACIÓN: registro fotográfico de las actas que reposan en el CD de Julio en la obligación 9.**
Obligación No. 10: Identificar técnica y	**EVIDENCIA:** no se han identificado talentos durante este periodo,

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.

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.	se está a la espera de la solicitud de los mismos para proceder indicando, nombres, edad, CI, y grado de estudiante.
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.	**EVIDENCIA:** Se realizó la entrega del certificado del curso del primer respondiente al gestor IED en el informe del mes de **Febrero.** ***UBICACIÓN:*** **Registro fotográfico de la certificación del curso del primer respondiente obligación 11 en el cd**
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.	***EVIDENCIA:*** Se es garante de los niños y niñas de la IED Kimy Pernía Domicó y de sus normas reglamentarias así como del manual de convivencia de la IED siempre que encuentren al cuidado y atención del programa TEC y sus diferentes sesiones de clase del centro de interés de fútbol.
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 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.	**EVIDENCIA:** Me encuentro en total y plena disponibilidad para atender y cumplir cada una de mis obligaciones que correspondan a mi objeto contractual tanto para el supervisor de mi contrato como en la IED o según las indicaciones dadas por el gestor IED.
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Me encuentro en total disposición y acuerdo para dar cumplimiento a esta obligación de confidencialidad con la entidad y al SGSI
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

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	$ 97.700
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN	$125.000
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$8.200

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.

TOTAL	$263.800

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

IVAN CAMARGO
Firma Contratista

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

El tomador cumple con las obligaciones asignadas y sus pagos motivados cosertunes altas

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: SORAYA ASTRID MEDINA RODRIGUEZ
N° de Identificación: 51.937.685
Cargo: 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 sanciones pertinentes.

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

1	Contrato No.					**2447-18**				
2	Nombre del Contratista	**CAMARGO ARANGO IVÁN ORLANDO**								
3	Identificación	CC	X	CE		**80737627**				
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 $	**99.200,00**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**126.900,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**8.300,00**				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

IVAN CAMARGO

FIRMA

8

Simple.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-14, 09:21:49 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016816957

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8895746910

PAGADO 14/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	IVAN ORLANDO CAMARGO ARANGO		
Documento	CC80737627	**Dirección**	CLL 34 86F 61
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4004753
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INC	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días SGP	Días SPB	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80737627	ORLANDO ORLANDO CAMARGO IVAN	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 792,883	$ 126,800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 792,883	$ 99,200	1.044	$ 792,883	$ 8,300	(ARN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 234,400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 792,883	$ 792,883	$ 792,883	$ 0	$ 126,800	$ 99,200	$ 8,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 234,400	$ 1,200	$ 235,600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 68 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegar el medio ambiente está en nuestras manos.

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.					**2447-18**				
2	Nombre del Contratista	**CAMARGO ARANGO IVÁN ORLANDO**								
3	Identificación	CC	X	CE		**80737627**				
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 $	**97.700,00**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**125.000,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**8.200,00**				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 **30** MM **11** AA **2018**

IVAN CAMARGO

FIRMA

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-11-22, 09:06:03 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1016817304 **Referencia pago(PIN)** 8895747310

Periodo Cotización 201811 **Periodo Servicio** 201811

Cliente:

PAGADA 2018-11-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	IVAN ORLANDO CAMARGO ARANGO				
Documento	CC 80737627	**Dirección**	CLL 34 86F 61		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4004753		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80737627		**Residente**		**Exonerado**	**N**	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					CAMARGO IVAN ORLANDO ORLANDO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte IPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IRC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	ISL CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 781.242	230201		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 781.242	$ 8.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80737627
NOMBRES	IVAN ORLANDO
APELLIDOS	CAMARGO ARANGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	08/09/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/22/2018 12:32:22	**Estación de origen:**	179.18.53.90

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad.

12