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

MEMORANDO

23 ENE 2019

Radicado IDRD No 20195200029743

Bogotá D.C, 21/01/2019

PARA: SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

DE: PROFESIONAL ESPECIALIZADO-06–ÁREA DE RECREACIÓN

ASUNTO: Remisión Informe Mensual No: 5

Con el fin de que repose en la carpeta original del CPS No. IDRD-CTO-2834 DE 2018, suscrito con MUÑOZ CAMARGO JEMNIFER CATALINA, me permito remitir el Informe de Actividades correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2018, con su respectiva copia de los aportes a seguridad social.

Expediente virtual No. 2018800201102633E.

Cordialmente:

MARÍA DEL AMPARO WISWELL AREVALO
Profesional Especializado 222 - 06
Área de Recreación

Anexos: 11 Folios.
Proyecto: Hermes López Hernández- Técnico Operativo 314 – 07– Área de Recreación

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2019.01.23 18:35:51 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
	25	12	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD- CTO-2834-2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188000201102633E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**JEMNIFER CATALINA MUÑOZ CAMARGO**	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	**1.073.671.560 DE SOACHA**	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo como **AGENTE DE INCLUSIÓN RECREATIVA** para ejecutar las Acciones recreativas orientadas a la inclusión de las poblaciones en condiciones diferenciales, en los escenarios de desarrollo de las mismas, acorde a las orientaciones definidas por el Plan de Acción Institucional.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$13´380.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	31 -07 -2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	04- 02- 2019	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 NOVIEMBRE A 25 DE DICIEMBRE 2018	Registre las fechas entre las cuales se reportan las 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.).

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.

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Elaborar la programación local, organizar, preparar y ejecutar la totalidad de actividades recreativas orientadas a la inclusión de las comunidades intervenidas por el Programa, diligenciarla y entregar reporte en los sistemas, formatos y tiempos definidos	**AVANCE**: -Se realizó gestión y programación con las distintas poblaciones atendidas, de acuerdo a necesidad y disponibilidad de cada una de ellas, (teniendo en cuenta que por épocas navideñas algunas entraban a receso), elaborando una proyección de actividades correspondientes para el mes de Diciembre de 2.018, teniendo en cuenta los tiempos y espacios disponibles con las diferentes instituciones, fundaciones y Redes para dar cumplimiento a la meta establecida y entregando la información con soportes en los tiempos definidos. **EVIDENCIA:** Se puede observar evidencia por medio de Programación de actividades en plataforma SIM el día 15 de Diciembre de 2.018, también programación en Bitácora **UBICACIÓN:** Se encuentra con registro en plataforma SIM, Bitácora, Drive Zona 2 /2.018.
Obligación No. 2: Realizar el registro de las actividades proyectadas y ejecutadas en la plataforma SIM, acorde a los lineamientos del Área de Recreación, en los tiempos definidos previamente	**AVANCE:** Se programan las actividades debidamente propuestas para cada entidad con su objetivo y planteamiento por el tema del mes de Diciembre. Se realiza el registro de las acciones recreativas locales para su ejecución en la Plataforma SIM en el mes de Diciembre; teniendo en cuenta los tiempos programados con cada una de las instituciones. También se ejecutan algunas otras actividades para un nueva institución que ingresa al programa de Recreación Incluyente, Fundación Avante. **EVIDENCIA:** Se sistematiza y retroalimenta en la plataforma SIM IDRD, la información relacionada en las actividades planeadas hacia la comunidad, como lo evidencia la Bitácora; y el registro Fotográfico. **UBICACIÓN:** Se encuentra en Plataforma SIM y las actividades con los ID registrados en la Bitácora anexa.
Obligación No. 3: Realizar el registro estadístico de las comunidades, colectivos, organizaciones, familias y personas atendidas desde el Programa Recreación Incluyente, actualizando y entregando cada seis (6) meses las bases de datos comunitarias, institucionales y	**Avance:** Se realizan las visitas a las instituciones para diagnosticar y categorizar la población para el proceso de Recreación Incluyente 2.018 y 2019; a su vez, se retroalimenta y actualiza la Base de Datos de la Localidad con nuevas instituciones, buscando cada día brindar el derecho a la recreación a nuestra población

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.

domiciliarias al Gestor de Inclusión Recreativa ARBC	**Evidencia:** Se realiza la actualización de la Base de Datos con las categorizaciones y priorización correspondientes al proceso 2.018, de la localidad de Puente Aranda. **Ubicación:** La Evidencia se encuentra en el Drive zona 2 /2018, RIN, evidencias fotográficas.
Obligación N. 4 Elaborar informe técnico de los avances obtenidos en el territorio asignado, acorde al diligenciamiento bimensual (2) de la Hoja de Vida y Seguimiento a la Atención Comunitaria y Familiar, presentando propuestas para la cualificación permanente de la atención recreativa a la población con discapacidad, sus familias y cuidadores al Gestor ARBC y a la Coordinación del Programa.	**AVANCE:** Se revisan las Hojas de Vida, y se analiza qué debe actualizarse, cambiarse o dejar de acuerdo a la caracterización de la población y debidamente se actualizan y elaboran con la formulación del objetivo propuesto para su seguimiento y cumplimiento según las indicaciones del programa, con corrección de Gestora ARBC. **EVIDENCIA:** Las hojas de vida se continúan revisando y se están ajustando dadas las indicaciones por el programa y con posterior revisión de Gestor ARBC. **UBICACIÓN:** La evidencia se encuentra en archivo personal de Air de Puente Aranda.
Obligación contractual N. 5 Asistir a las reuniones de trabajo de carácter distrital, zonal y local, programadas por el Área de Recreación, por la Coordinación del Programa, por los Gestores de Inclusión Recreativa ARBC y las requeridas en los territorios asignados, reportando la asistencia y participación en estos espacios en los términos y formatos definidos por la Coordinación del Programa.	**AVANCE:** Se realiza asistencia y participación de las Reuniones programadas por el Coordinación Local del Programa de recreación, por los Gestores de Inclusión Recreativa ARBC, reunión Zonal 2 veces por mes, Fortalecimiento Técnico Diciembre 17 de 2018. Dónde se expresan fortalecimientos y dificultades que se han venido presentando en la localidad, realizando también retroalimentación de las actividades programadas para el presente mes. **EVIDENCIA:** Reunión Zonal y Fortalecimiento Técnico Zonal con la Gestora ARBC Zona 2, Lunes 03 y 10 de Diciembre, en el IDRD, Dónde se entregan solicitudes de transporte para recorridos navideños en la Localidad Puente Aranda, también se realiza Fortalecimiento lunes del mes para el presente mes 17 de Diciembre de 2018, Ejecutando actividades Recreativas y de integración para así potencializar relaciones y realizar despedida de año 2018. **UBICACIÓN:** Actas, Listado de Asistencia, registro fotográfico en RIN 2018.
Obligación contractual N. 6 Reportar las acciones orientadas a la inclusión,	**AVANCE:** En el mes de Diciembre el coordinador local, ha citado a una reunión en el CRL Ciudad Montes días Jueves

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.

garantía del derecho a la recreación y a la actividad física de la población con discapacidad, realizadas en articulación con el equipo local, en los tiempos y formatos definidos por la Coordinación del Programa.	del Presente Mes, para realizar invitaciones a los distintos recorridos navideños y novenas. Y continuar participación en consejos Locales. **EVIDENCIA:** Mensajes en el WhatsApp Grupal, actas de reunión. **UBICACIÓN:** Registro fotográfico, actas de reunión.
Obligación contractual N. 7. Asistir a las jornadas de fortalecimiento técnico, capacitación y formación planeadas y ejecutadas por los Gestores de Inclusión Recreativa y el Programa Recreación Incluyente según cronograma definido previamente	**AVANCE:** Se hace participación de las jornadas programadas por la Coordinación del programa y los gestores ARBC, en las instalaciones propuestas. Dónde se llevan a cabo actividades que fortalecen las habilidades profesionales de los Funcionarios, actividades de integración y físicas, poniendo a prueba así las capacidades que debe tener el Agente Incluyente Recreativo y Los Gestores para realizar una adecuada gestión y abordaje por medio de actividades psicosociales, recreativas, físicas y culturales con la población atendida. **EVIDENCIA:** Actas de fortalecimiento técnico, planilla de asistencia, Evidencias fotográficas. **UBICACIÓN:** Actas, listado de Asistencia, evidencia fotográfica, Rin.
Obligación contractual N.8 Contar con un sistema de comunicación activo, con minutos, que cuente con un sistema de datos permanente, acceso a internet y a la plataforma SIM, para atender de manera rápida y efectiva las orientaciones y lineamientos de la Coordinación del programa.	**AVANCE:** Registro Comunicación Celular sistema postpago manejo adecuado para mantener comunicación permanente y precisa. Se realiza una continua comunicación con las diferentes entidades y Gestor por medio de mensaje de whatsapp y llamadas telefónicas pertinentes para la labor profesional que se ejecuta. **EVIDENCIA:** Se envía registro fotográfico al grupo de WhatsApp zona 2 y recreación incluyente con las acciones realizadas. Archivo fotográfico de acciones recreativas incluyentes. **UBICACIÓN:** Registro fotográfico de las acciones recreativas realizadas como asistencia a reuniones al grupo de WhatsApp Teléfono celular de uso personal (3163525461).
Obligación contractual N.9 Asistir a eventos locales, nacionales o internacionales programados y autorizados, por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD,	**AVANCE:** -Se participa en reuniones Locales dando a conocer a población acerca del programa y su intervención mediante las acciones recreativas. También se garantiza el apoyo para la política Publica - Se ejecutan actividades recreativas de inclusión

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.

para la representación de la entidad. Parágrafo: los gastos que ocasionen el desplazamiento y estadía del contratista a eventos y/o actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual, serán asumidos por el IDRD o por quien este determine, previa aprobación de la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes.	Localidad Puente Aranda, con tema específico Recorridos y Novenas Navideñas se realiza bases incluyentes y preparación en general. **EVIDENCIA:** Se participa a las distintas actividades generales como Viejoteca- personas Mayores en Movistar Arena con población de Engativá, atendiendo a las distintas convocatorias de nivel local y distrital. **UBICACIÓN:** Programación general de las Actividades a realizar en el mes, Registro fotográfico, actas de participación y asistencia.
Obligación contractual N. 10 Adjuntar en el segundo informe contractual, la certificación de Primer Respondiente vigente.	**AVANCE:** -Se realiza curso de primer respondiente virtual, aprendiendo sobre las obligaciones que se deben ejecutar en caso de requerirse como primer respondiente. Y Se hace inscripción para tomarlo de manera presencial en el IDRD para el día 21. Dónde se certifica. **EVIDENCIA:** Certificaciones y evidencias de formatos diligenciados para la participación de dicho curso. **UBICACIÓN:** Oficina de radicados idrd, archivo personal
Obligación contractual N. 11 Será causal de terminación del contrato las condiciones previstas en el numeral establecido para tal fin, no obstante lo anterior, si el contratista durante la vigencia del contrato es requerido por un máximo de tres (3) veces por incumplimiento a sus obligaciones contractuales, se evidenciara la imposibilidad del cumplimiento del contrato por parte del Monitor o contratista por lo tanto deberá solicitar al supervisor la terminación anticipada del contrato, de no ser así el IDRD adelantarán los trámites tendientes a determinar el respectivo proceso sancionatorio	**AVANCE:** A la fecha no he incumplido con ninguna de las obligaciones estipuladas en mi contrato con número 2834 de 2018. Por lo que me he esforzado por ejecutar las tareas asignadas, también indagando continuamente para aprender más efectivamente sobre el proceso que se lleva a acabo como Agente Incluyente Recreativa.
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

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.

PAGO APORTES SALUD	MEDIMAS EPS	$111,500
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN (ING PROTECCIÓN)	$142,800
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$9,400
	TOTAL	**$263,700**

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

Firma Contratista

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

Cumple con obligaciones pactadas.

Vo. Bo Supervisor del contrato
Nombre: MARIA DEL AMPARO WISWELL AREVALO
N° de Identificación: cc 42076874
Cargo: Profesional especializado 06 – Área de Recreación

SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL

MES: DICIEMBRE - IDRD-CTO- 2834 -2018

CONCEPTO GESTOR ARBC O GIMNASIOS: (según sea el caso)

La AIP ha desarrollado un buen reconocimiento del territorio asignado, presenta puntualmente planeaciones y mantiene un buen manejo y seguimiento a los procedimientos en la plataforma SIM.

Nidia Zamora M.

LICENCIADA: NIDIA MAYERLY ZAMORA
C.C. # 20'370.571
GESTORA ZONA 2

NOTA DE DILIGENCIAMIENTO:

Se deben registrar las observaciones realizadas al cumplimiento de las obligaciones contractuales, en lo pertinente a las relacionadas con las acciones de articulación y ejecución del PLIR, actitud y cumplimiento de metas.

BITÁCORA DE ACTIVIDADES MES DICIEMBRE 2018

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: Jennnnifer Muñoz

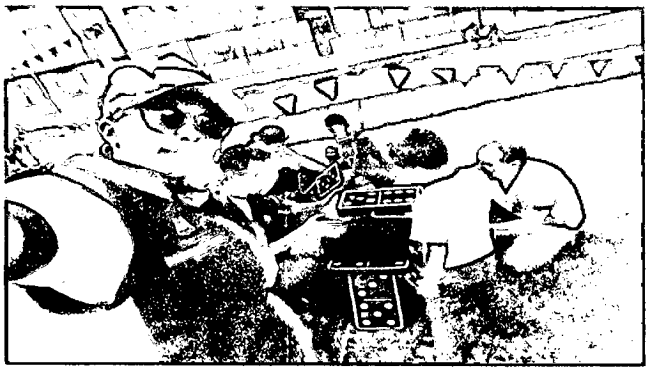
	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA							1
MAÑANA							
TARDE							
FECHA	2	3	4	5	6	7	8
MAÑANA		REUNION ZONA 2	9:00AM ID: 169080 CARCEL MODELO- Recreolympiadas	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION ADMINISTRATIVA	ORGANIZACIÓN PLANACIONES DE ENERO	
TARDE			2:00PM ID: 169081 LIRA Y ARPA- Activacion sin limites	ORGANIZACIÓN DE BITACORA CON DIFERENTES ENTIDADES ATENDIDAS	ORGANIZACIÓN PLANACIONES DE ENERO	5:30PM ID: 170746 GRUPO COLONIA ORIENTAL-ECOAVENTURA	
FECHA	9	10	11	12	13	14	15
MAÑANA	FESTISPARQUE-BOSA	REUNION ZONA 2	9:00AM ID:169082 CARCEL MODELO- Activacion sin limites	9:00pm ID: 169085 CENTRO CRECER- Receolympiadas	9:00AM ID: 169144 GRUPO COMUNITARIO COLONIA ORIENTAL- Activacion Sin Limites	9:00AM ID: 169150 GRUPO COMUNITARIO ALCALÁ Recreolympiadas	
TARDE			2:00PM ID:169084 LIRA Y ARPA- Activacion sin limites	6:pm- ID: 169090 LIRA Y ARPA Ecoaventura	2:00pm ID:169147 FUNDACION AVANTE- Activación sin limites	2:00pm ID: 169151 CRAC- Ecoaventura	
FECHA	16	17	18	19	20	21	22
MAÑANA		FORTALECIMIENTO TECNICO	9:00AM ID: 169154CARCEL MODELO- activacion sin limites	11:00am-ID: 169158 CAT-Zona sensible	[redacted]	CURSO PRIMER RESPONDIENTE	
TARDE			2:00PM ID: 170748 GRUPO COMUNITARIO ASUNCION - Recreolympiadas	6:00PM ID: 169162 GRUPO COMUNITARIO PONDEROSA- Ecoaventura	TRABAJO ADMINISTRATIVO, ORGANIZACIÓN INFORME CONTRACTUAL		
FECHA	23	24	25	26	27	28	29
MAÑANA		TRABAJO ADMINISTRATIVOEN DRIVE	FESTIVO	11:00am- ID: 169170 CAT-Activación sin limites	ORGANIZACIÓN HOJAS DE VIDA Y ACTUALIZACIÓN DE DRIVE.	APOYO RECREOLYMPIADAS LOC KENNEDY	
TARDE				APOYO ACTIVACIÓN SIN LIMITES LOC KENNEDY			
FECHA	30	31					
MAÑANA							

60

ZONA SENSIBLE CENTRO PROTECCION BELLO HORIZONTE



APOYO FESTIPARQUE LOCALIDAD BOSA, ZONA SENSIBLE



PREPARACIÓN PARA JUEGOS DE RECREOLYMPAIADAS CENTRO CRECER



APOYO ACTIVIDADES DE DESPEDIDA NAVIDEÑA- CRAC



RECORRIDO NAVIDEÑO- SIMON BOLIVAR



ACTIVACION SIN LIMITES CON INTITUTO SAN FRANCISCO, Y DESPEDIDA POR SALIDA A VACACIONES



VINGRESOS A CARCEL MODELO PARA TRABAJAR CON GRUPO DE SALUD MENTAL



DÍA MUY ALEGRE DE RECREOLYMPIADAS CON GRUPO COMUNITARIO ALCALA



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.				IDRD- CTO-2834-2018			
2	Nombre del Contratista				JEMNIFER CATALINA MUÑOZ CAMARGO			
3	Identificación	CC	X	CE		1.073.671.560		
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 $	111.500,00			Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	142.800,00		
	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 12 AA 2018

FIRMA

Señor(a): JEMNIFER CATALINA MUÑOZ CAMARGO
No. Identificación: CC 1073671560
Dirección: TRV 32 A 36 29
Teléfono: 7247619 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8331296458

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	JEMNIFER CATALINA MUÑOZ CA
Tipo y Número de Identificación	CC 1073671560
Número Planilla	8331296458
Fecha de Pago	11/21/2018
Número de Autorización de Pago	1000000483
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Noviembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Noviembre 2018
Periodo Cotización Caja	Noviembre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$263.700
Total Interes Mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$9.400	1
230301	Porvenir	$142.800	1
EPS008	Compensar EPS	$111.500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1073671560
APELLIDOS Y NOMBRES MUÑOZ CAMARGO JEMNIFER CATALINA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230301	0	892.000	892.000	892.000	0	111.500	142.800	9.400	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

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

11