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

MEMORANDO 05 DIC 2018

Radicado IDRD No 20185100737013

Bogotá D.C, 28/11/2018

PARA: Jhair Fernando Orrego Pereira.
Subdirector de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de NOVIEMBRE Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2374 -2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102301E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales RAMIREZ MORA DARLIN XIMENA. CPS No 2374 - 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

ISRAEL BOLAÑOS FAJARDO
PROFESIONAL GESTOR IED.

Anexo: (13) FOLIOS (1) CD
Elaboró: GERMAN PRIETO– Contratista TEC – Deportes

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.12.05 11:14:27 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	18

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2374- 11 Julio de 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011023O1E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Darlin Ximena Ramírez Mora	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.018.474.977	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR DEPORTIVO RANGO C 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) días.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	Siete millones siento setenta y siete mil setecientos cuarenta y cuatro pesos (7.177.744)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	16-Julio-2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30-Noviembre-2018	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	No Aplica	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	No aplica	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	De 26 de Octubre al 30 de Noviembre del 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.).

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
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.	El Plan Formador se encuentra en la plataforma del SIM actualizado, organizado y estructurado de acuerdo al centro de interés (Baile deportivo). En el planeador se establecen los trabajos que se realizan con cada grupo con respecto a la disciplina deportiva nombrada anteriormente. Evidencias y ubicación: Plan formador actualizado CD Carpeta Obligación 1,Plataforma SIM
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.	Durante el presente corte se realizaron 31 sesiones, las cuales se ejecutaron de la siguiente manera: 3 sesiones de reuniones de índole operativa junto con el gestor IED y la parte administrativa de la IED y 28 sesiones con estudiantes, que comprenden desde el 26 de Octubre hasta el 30 de Noviembre. Se ha tenido en cuenta la preparación de las mismas, la metodología, el paso a paso del plan pedagógico, sus componentes (Educativo, social, físico-motriz y técnico), la guía social y las partes de la sesión, aplicando la propuesta pedagógica que se realizó de acuerdo a la población, necesidad y contexto social y cultural para la práctica de la disciplina deportiva (Baile Deportivo). Las fechas en las que se realizaron las clases fueron: **GRUPO I- Jornada Mañana - Sesiones realizadas:** • Semana 30: Día 26 Octubre • Semana 31: Día 31 de Octubre y 02 de Noviembre • Semana 32: Día 07 y 09 de Noviembre • Semana 33: Día 14 y 16 de Noviembre **GRUPO II: Jornada Mañana- Sesiones realizadas.** • Semana 31: Día 30 de Octubre y 01 de Noviembre • Semana 32: Día 06 y 08 de Noviembre • Semana 33: Día 13 y 15 de Noviembre • Semana 34: Día 20 de Noviembre **GRUPO III- Jornada Tarde - Sesiones realizadas:** • Semana 30: Día 26 Octubre • Semana 31: Día 31 de Octubre y 02 de Noviembre • Semana 32: Día 07 y 09 de Noviembre • Semana 33: Día 14 y 16 de Noviembre

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.

	GRUPO IV: Jornada Tarde- Sesiones realizadas. • Semana 31: Día 30 de Octubre y 01 de Noviembre • Semana 32: Día 06 y 08 de Noviembre • Semana 33: Día 13 y 15 de Noviembre • Semana 34: Día 20de Noviembre Evidencia y ubicación: Plataforma SIM y en el CD grabados en la carpeta obligación 1.
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.	Se cuenta con usuario y contraseña de la plataforma SIM. De esta forma se ha utilizado de manera hasta donde está a permitido, por esto se han subido las 28 planeaciones de las sesiones de este periodo ya ejecutadas; el registro de asistencia se ha subido diariamente a la plataforma SIM. Esta solicitud se realizó el día lunes 05 de febrero mediante el correo dar_xime@hotmail.es al correo soportetiempoescolarc@gmail.com teniendo respuesta de activación de esta el día 20 de febrero Usuario Asignado: Darlin.ramirez Evidencia y ubicación: Se envía correo solicitud de usuario y contraseña.CD Carpeta Obligación 3.
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.	Se ha realizó la respectiva inscripción de los estudiantes a la plataforma del sistema de información oficial (SIM) requerido por el proyecto y el IDRD. Se inscriben 4 grupos de trabajo. Los niños inscritos pertenecen a la IED Colegio Santa Martha, ubicado en la Ciudad de Bogotá en la Localidad de Usme. Cada grupo tiene su horario y espacio para la práctica deportiva, donde se realiza cada una de las sesiones de clase. Adicional se hace el respectivo registro de asistencia de cada grupo. El registro se sube después de haber culminado la clase, en la plataforma del SIM Evidencias y ubicación: Plataforma SIM. Pantallazos, pdf de grupos. CD Carpeta Obligación 4.
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.	Se han subido respectivamente las planificaciones y observaciones al SIM de cada uno de los grupos a cargo, especificando las actividades a realizar, las situaciones presentadas en el espacio donde se orienta la clase, cada una de las observaciones evidenciadas en los encuentros, así mismo el registro de asistencia para el control de los niños participantes de las 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.

<table>
<tr>
<td></td>
<td>La plataforma se encuentra al día.

➢ GRUPO I – II – III - IV: Se realizó la clase los días 26, 30 y 31, de Octubre, 1, 2, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 16 y 20 de Noviembre

En total se planificaron 28 sesiones de clase, teniendo en cuenta que fueron 28 sesiones realizadas en el centro de interés, realizando el respectivo acompañamiento y orientación de la clase en el terreno de práctica.

<table>
<tr><th>DIAS</th><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th></tr>
<tr><td>Miércoles y Viernes</td><td>Grupo I</td><td>9:00 – 11:00</td></tr>
<tr><td>Martes y Jueves</td><td>Grupo II</td><td>9:00 – 11:00</td></tr>
<tr><td>Miércoles y Viernes</td><td>Grupo III</td><td>13:00 – 15:00</td></tr>
<tr><td>Martes y Jueves</td><td>Grupo IV</td><td>13:00 – 15:00</td></tr>
</table>

Evidencia y ubicación: Plataforma SIM, planeaciones grabados en el CD en la carpeta evidencia obligación 5.</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>Avance: Se ha solicitado a los padres de familia o acudientes de cada estudiante que participa en el centro de interés de baile deportivo los antecedentes o condiciones médicas por medio de la ficha deportiva.

Evidencias: Recolección de antecedentes Carpeta armada por la formadora con los documentos de los niños.
Ubicación: Se adjunta evidencia fotográfica en el Cd carpeta evidencia 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 carné de EPS.</td>
<td>Avance: Se ha solicitado a los padres de familia o acudientes de cada estudiante que participa en el centro de interés de baile deportivo el carnet de la EPS o el certificado de afiliación

Evidencias: Recolección de fotocopia de EPS o certificación de afiliación en Carpeta armada por la formadora con los documentos de los niños.
Ubicación: Se adjunta evidencia fotográfica en el CD carpeta evidencia Obligación7</td>
</tr>
<tr>
<td>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.</td>
<td>Evidencia:
Dentro de la reunión con el gestor IED con el rector de la institución, se describe cual es el conducto regular a seguir en caso de existir alguna eventualidad y/o problemática de la sesión o de su objeto contractual en el desarrollo de la sesión o de su objeto contractual el cual es:
➢ Padre de familia
➢ 123 si lo amerita la situación
➢ Docente enlace
➢ Gestor IED</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.

	➢ Coordinador Zonal ➢ Líder Operativo En esta también se aclara que el formador debe manejar los formatos de la institución. Después se describir el anterior conducto regular se describen los 4 niveles de accidentes que el programa maneja para el año 2018, el cual es: ➢ Nivel 1: urgencias ``ambulancia`` ➢ Nivel 2: urgencia con acompañamiento de coordinador o acudiente del estudiante ➢ Nivel 3: prioritaria ➢ Nivel 4: consulta externa no prioritaria Durante el periodo del 26 de Octubre de 2018 al 30 de Noviembre de 2018, no se reportan eventualidades frente a los procesos pedagógicos. Adicional no se detectan posibles estudiantes con habilidades y condiciones especiales (técnicas y deportivas). Ubicación: ACTA del día 13 de Marzo y documento de accidentalidad CD, carpeta evidencia obligación 8.
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.	Durante el presente corte se realizaron 31 sesiones, las cuales se ejecutaron de la siguiente manera: 3 sesiones de reuniones de índole operativa junto con el gestor IED y la parte administrativa de la IED y 28 sesiones con estudiantes, que comprenden desde el 26 de Octubre hasta el 30 de Noviembre. Se asistió responsablemente a las reuniones pedagógicas, técnicas, operativas y/o administrativas y de inducciones, y demás programadas por el I.E.D Colegio Santa Martha, ubicado en la Localidad de Usme y el I.D.R.D. Fechas de las reuniones Técnicas, Operativas y/o Pedagógicas citadas por el gestor IED, Profesor Enlace y/o IDRD: ➢ IED SANTA MARTHA: ✓ 30 de Octubre: Reunión operativa, convocada por el gestor IED. ✓ 14 de Noviembre: Reunión operativa, convocada por el gestor IED. ✓ 20 de Noviembre: Reunión operativa, convocada por el 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.

	Evidencia y ubicación: Las actas como soporte y evidencia de las reuniones reposan en la carpeta del Gestor IED a cargo y la dirección del programa TEC del IDRD. CD Carpeta Obligación 9.
Obligación No. 10: Entregar al supervisor del contrato, el certificado del curso de primer respondiente ó curso de primeros auxilios ó curso de alturas ó 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 hace la respectiva entrega del certificado del Curso Primer Respondiente Evidencia y ubicación: Se adjunta PDF del certificado. CD Carpeta Obligación 10
Obligación No. 11: 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 cumple con "**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 del Colegio IED Santa MARTHA**" todo bajo una atmosfera de respeto y formación idónea para el trabajo con los niños en campo y el respectivo trato con los padres de familia si se solicita, se cumple con conocer y seguir los respectivos protocolos si se llega a presentar alguna eventualidad en el proceso. Se realiza protocolo de logística y convivencia el cual se plasma en circular de inscripción y se socializa en reunión de padres de familia Ubicación: CD Carpeta Obligación 11
Obligación No. 12: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Evidencia: Se cumple con ***"Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información 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.	

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 EPS	97.700
PAGO APORTES PENSIÓN	Colpensiones	125.000
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	8.200
	TOTAL	230.900

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

Daisa Ximena Ramírez Mora.
Firma Contratista

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:
Se felicita a la formadora por el trabajo realizado con sus estudiantes durante el año, evidenciando un aprendizaje significativo en sus grupos. Cumplio a cabalidad con sus obligaciones.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Israel Bolaños Fajardo
N° de Identificación: CC. 80.014.702
Cargo: 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.					**2374 DE 2018**				
2	Nombre del Contratista	**DARLIN XIMENA RAMIREZ MORA**								
3	Identificación	CC	X	CE		**1.018.474.977**				
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

Darlin Ximena Ramirez Mora.
FIRMA

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **DARLIN XIMENA RAMIREZ MORA**, identificada con **CC** número **1018474977**, aportó por el empleado **DARLIN XIMENA RAMIREZ MORA** identificado(a) con **CC** número **1018474977** quien se encuentra registradoa a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 10 - 2018 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TDP	TAP	VSP	VSS	SLN	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	CORRECION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN VIO APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59														0		30	$781,242	0.16000	$125,000	$0	$0	Octubre - 2018	30658484	18/10/2018	No
EPS008	Compensar EPS	59														0		30	$781,242	0.12500	$97,700	$0	$0	Octubre - 2018	30658484	18/10/2018	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0		30	$781,242	0.01044	$8,200	$0	$0	Octubre - 2018	30658484	18/10/2018	No

El presente certificado se expide a los **19** días del mes **November** de **2018**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 806-1

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.					**2374 DE 2018**				
2	Nombre del Contratista	**DARLIN XIMENA RAMIREZ MORA**								
3	Identificación	CC	X	CE		**1.018.474.977**				
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 25 MM 10 AA 2018

Darlin Ximena Ramirez Mora.
FIRMA

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **DARLIN XIMENA RAMIREZ MORA**, identificada con **CC** número **1018474977**, aportó por el empleado **DARLIN XIMENA RAMIREZ MORA** identificado(a) con **CC** número **1018474977** quien se encuentra registradoa a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 11 - 2018 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ORP	CORRECCIÓN	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$781,242	0.16000	$125,000	$0	$0	Noviembre - 2018	31178103	13/11/2018	No
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$781,242	0.12500	$97,700	$0	$0	Noviembre - 2018	31178103	13/11/2018	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$781,242	0.01044	$8,200	$0	$0	Noviembre - 2018	31178103	13/11/2018	No

El presente certificado se expide a los **19** días del mes **November** de **2018**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ISO / IEC 27001 Icontec Certificado Nº SI 866-1

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	1018474977
NOMBRES	DARLIN XIMENA
APELLIDOS	RAMIREZ MORA
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	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	04/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/19/2018 10:32:21	**Estación de origen:**	186.29.247.135

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. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.