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

MEMORANDO

13 NOV 2018

Radicado IDRD No 20185200697503

Bogotá D.C, 06/11/2018

PARA: SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

DE: PROFESIONAL ESPECIALIZADO-06–ÁREA DE RECREACIÓN

ASUNTO: Remisión Informe Mensual No: 3

Con el fin de que repose en la carpeta original del CPS No. IDRD-CTO-3290 DE 2018, suscrito con SUSA TORRES SANDRA DEL PILAR, me permito remitir el Informe de Actividades correspondiente al mes de OCTUBRE de 2018, con su respectiva copia de los aportes a seguridad social.

Expediente virtual No. 2018800201103137E.

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

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.	3		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	10	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
3290 DE 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011031 37E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SANDRA DEL PILAR SUSA TORRES	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.014.177.650	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 meses (6)	
VALOR	$ 13.380.000,00	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	23 de Agosto de 2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	22 de Febrero de 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 Septiembre al 25 de Octubre	Registre las fechas entre las cuales se reportan 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.

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: 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.	**Avances:** Realice la programación local del mes de Octubre en los tiempos establecidos, coordinando con las instituciones las actividades a desarrollar acorde a los objetivos. Se logra planear y ejecutar la totalidad de las actividades en las instituciones y población que hace parte del programa, dando cumplimiento a la meta mensual. Se cumple con el registro oportuno en el Sistema de información Misional realizando las respectivas observaciones. **Evidencia**: El registro de actividades planeadas en la plataforma SIM del mes, evidencias fotográficas de las actividades en Drive de la zona 1. **Ubicación:** Plataforma SIM y Carpeta de Drive del correo de la zona (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1-2018 Chapinero.
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.	**Avances:** Realice el registro del 100% de las actividades del mes de Octubre de acuerdo a la meta y se ejecutaron todas las actividades planeadas. Todas las actividades planeadas están registradas en la plataforma SIM. **Evidencia:** El registro de actividades planeadas y ejecutadas en la plataforma SIM y Bitácora del mes de Octubre. **Ubicación:** Plataforma SIM y Carpeta Drive del correo de la zona (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1-2018 Chapinero.
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 domiciliarias al Gestor de Inclusión Recreativa ARBC	**Avances:** Realice el registro estadístico de las comunidades atendidas por el programa durante el mes de octubre, el cual queda registrado en el Sim. **Evidencia:** Registro estadísticos en plataforma "Sistema de Información Misional" SIM de las actividades ejecutadas y base de datos Chapinero 2018. **Ubicación:** Plataforma SIM "Sistema de Información Misional" y Carpeta Drive del correo de la zona (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1-2018 Chapinero.
Obligación No 4: Elaborar informe técnico de los avances obtenidos en el territorio asignado, acorde al diligenciamiento bimensual (2) de la Hoja de Vida y	**Avances: Avances:** Se da continuidad al registro en cuanto a los avances del trabajo realizado con las instituciones atendidas en las hojas de vida hasta Octubre.

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.

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.	**Evidencia:** Carpeta de hojas de vida en Drive. **Ubicación:** Registro en la plataforma "Sistema de Información Misional" y Carpeta de Drive del correo de la zona (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1-2018 Chapinero/hojas de vida.
Obligación No. 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	**Avances:** Participe en las reuniones de la zona 1 del mes de Octubre con el gestor Ervin González así: • 01 Octubre: socialización y planeación actividades a realizar para el campamento distrital los días 3 y 4 de Octubre. • 08 Octubre: Articulación de fechas y actividades zonales. • 22 de Octubre: Actividad física y socialización de novedades de actividades en plataforma Sim y celebración del mes de la persona con discapacidad. **Evidencia:** Listas de asistencia, actas y registro fotográfico en RIN del programa. WhatsApp del CRL Chapinero. **Ubicación:** Carpeta de Drive del correo de la zona (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1-2018 Chapinero/registro fotográfico.
Obligación No. 6: Reportar las acciones orientadas a la inclusión, 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.	**Avances:** Se realiza Zona sensible en el evento local de la celebración del día de los niños el 27/10/2018 en el parque LOS HIPPIES, se logra sensibilizar a padres de familia y cuidadores que asisten a las actividades con los niños, niñas sobre las personas con discapacidad visual y auditiva. **Evidencia:** Registro fotográfico en RIN del programa y en el Drive de Zona 1. **Ubicación:** Carpeta de Drive del correo de la zona (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1-2018 Chapinero.
Obligación No. 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	**Avances:** Participe en la jornada de fortalecimiento técnico del mes de Octubre donde trabajamos sobre comunicación, diseño de juguetes en material reciclable y planeación de actividades para campamento liderada por los gestores de ARBC en el IDRD. **Evidencia:** Listas de asistencia, actas y registro fotográfico en RIN del programa. **Ubicación:** archivo RIN del programa

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.

Obligación No 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.	**Evidencia:** Fotos de las actividades del mes de Octubre subidas al RIN del WhatsApp del programa de recreación incluyente, registro de llamadas y correos electrónicos. **Ubicación:** Teléfono celular de uso personal, registro de factura del plan de datos.
Obligación No 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, para la representación de la entidad. Parágrafo: los gastos que ocasiones 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.	**Evidencia:** Se realiza participación activa en actividades de campamento distrital, con presentaciones de la zona, actividades de grupo con líderes y participantes de la localidad de Chapinero, participación en zona sensible en la celebración local del día del niño y participación de zona sensible en festiparque de la localidad de Usaquén, ciclo paseo del día 7 de Octubre; el registro fotográfico en RIN del programa y en Drive de Zona 1. **Ubicación:** archivo RIN del programa, Carpeta de Drive del correo de la zona (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1-2018 Chapinero.
Obligación No 10: Adjuntar en el segundo informe contractual, la certificación de Primer Respondiente vigente.	**Evidencia:** Fotocopia de Certificado del curso de Primer Respondiente en físico al gestor local Ervin González. **Ubicación**: Carpeta del contrato número 3290/2018, con expediente virtual número: **20188002011031 37E**
Obligación No 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.	Se cumple con las obligaciones establecidas en el contrato número 003290/2018
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	

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.

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	Sura	$ 150.000,00
PAGO APORTES PENSIÓN	Colpensiones	$ 192.000,00
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	$ 9.400,00
	TOTAL	$ 351.400,00

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

SANDRA DEL PILAR SUSA TORRES
Firma Contratista

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

Cumple con obligaciones pactadas.

VoBo 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: OCTUBRE / 2018 CPS 3290/2018

CONCEPTO GESTOR ARBC:

- SE ACOPLO MUY BIEN A LA LOCALIDAD DE CHAPINERO
- ENVIA PUNTUALMENTE A LAS REUNIONES
- ESTA MOTIVADA Y TIENE MUCHAS GANAS DE APRENDER

NOIMBRE DEL GESTOR: ERVIN GONZALEZ

CC. No 91'015957

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 cumplimento de metas.

BITÁCORA DE ACTIVIDADES MES OCTUBRE DE 2018

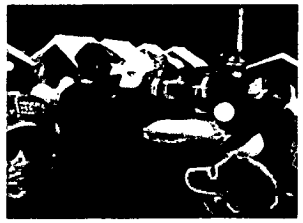
AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: SANDRA DEL PILAR SUSA TORRES

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA		1	2	3	4	5	6
MAÑANA	Implementación de Material para la realización de actividades	REUNIÓN ZONAL	Clinica Inmaculada, sin limites ID 157976	CAMPAMENTO DISTRITAL		Implementación de Material para la realización de actividades	Clinica Santo Tomas, Recreolimpiadas ID 157979
TARDE			Clinica Santo Tomas, activacion sin limites ID 157977			Clinica La inmaculada Hospitalizacion dia ID 157978	Clinica Inmaculada Hospital militar ID157980
FECHA	7	8	9	10	11	12	13
MAÑANA	CICLOPASEO INCLUYENTE	Hogar Santa Rita de Cascia, Activacion sin limites ID 157981	Implementación de Material para la realización de actividades	Clinica Retornar, Activacion sin Limites ID157984	Implementación de Material para la realización de actividades	ACPEF, ecoaventura ID 157986	Clinica Santo Tomas,Recreolimpiadas ID 158433
TARDE		Centro crecer La paz, activacion sin limites ID 157982	Clinica Santo Tomas mujeres, activacion sin limites ID 157983	Implementación de Material para la realización de actividades	Clinica Santo Tomas hombres, Activacion sin limites ID 157985		Implementación de Material para la realización de actividades
FECHA	14	15	16	17	18	19	20
MAÑANA	Implementación de Material para la realización de actividades	Implementación de Material para la realización de actividades	Subir actividades del sigueinte mes en plataforma SIM	Clinica Retornar, Activacion sin Limites ID158435	Hogra santa rita de cascia, sin limites ID 158436	Implementación de Material para la realización de actividades	Clinica Santo Tomas, Recreolimpiadas ID158439
TARDE			Clinica Santo Tomas mujeres, Activacion sin Limites ID158434	Implementación de Material para la realización de actividades	Clinica Santo Tomas-hombres, Activacion Sin Limites ID 158437	Centro crecer La paz, activacion sin limites ID 158438	Clinica Inmaculada Hospital militar ID158440
FECHA	21	22	23	23	25	26	27
MAÑANA	CREACIÓN DE ACTIVIDADES LOCALIDAD DE CHAPINERO	REUNIÓN ZONAL	Implementación de Material para la realización de actividades	Clinica Retornar, Activacion sin Limites ID158442	Ecoaventura Mundo aventura centro crecer la paz ID	Hogar Santa Rita de Cascia, Ecoaventura ID 158445	Clinica Santo Tomas, Recreolimpiadas ID158447
TARDE			Clinica Santo Tomas mujeres, Activacion sin Limites ID 158441	Clinica La inmaculada Hospitalizacion dia ID 158443		Centro crecer La paz, activacion sin limites ID 158446	CREACIÓN DE ACTIVIDADES LOCALIDAD DE CHAPINERO
FECHA	28	29	30	31			

MAÑANA	Implementación de Material para la realización de actividades	**REUNIÓN OPERATIVA**	Implementación de Material para la realización de actividades	Clinica Retornar, Activacion sin Limites ID158449			
TARDE			Clinica Santo Tomas mujeres, Activacion sin Limites ID 158448	Implementación de Material para la realización de actividades			

INSTITUCIONES PRIORIZADAS			**Nombre de la institución**
ACTIVACIÓN SIN LIMITES	**16**	300 A ATENDER	Clinica Inmaculada (Hospital Dia)
ECO AVENTURA	**4**	100 A ATENDER	clinica inmaculada (hospitalizacion adolescentes)
ZONAS SENSIBLES	**2**	150 A ATENDER	cinica inmaculada (hospitalización adultos)
RECREOLYMPIADAS	**4**	100 A ATENDER	Clinica retornar (hospitalización)
			clinica retornar (hospital día)
			Centro Crecer La Laz
			Grupo Iberoamericana
			Grupo Acpef
			Grupo Opciones

REGISTRO FOTOGRAFICO CHAPINERO – OCTUBRE 2018



CAMPAMENTO DISTRITAL



CICLO PASEO



ECOAVENTURA-CAMPIN





CELEBRACION DIA DEL NIÑO CENTRO CRECER LA PAZ



RECREOLIMPIADA CC LA PAZ



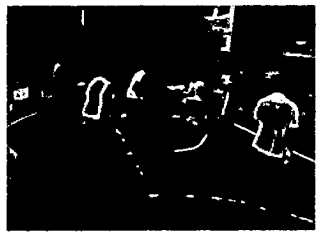
ECOAVENTURA CLINICA RETORNAR



ACTIVACION SIN LIMITES HOGAR SANTA RITA



RECREOLIMPIADA CLINICA CLINICA SANTO THOMAS



RECREOLIMPIADA CLINICA INMACULADA



ZONA SENSIBLE LOCAL DIA DEL NIÑO

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-3290-2018				
2	Nombre del Contratista	SANDRA DEL PILAR SUSA TORRES								
3	Identificación	CC	X	CE		1.014.177.650				
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		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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014177650		SUSA TORRES SANDRA DELPILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 107 # 69 B - 57 BRR VILLAS DEL DORADO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4338472	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	83996673	8483996673	I	2018/10/11	2018/09/19	BANCO AV VILLAS	0	$348,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0
1	CC	1014177650	SUSA SANDRA	25-14	30	$1,200,000	$192,000	EPS010	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,200,000	$6,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0

PAGADO

2018/09/19 08:33 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014177650		SUSA TORRES SANDRA DELPILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 107 # 69 B - 57 BRR VILLAS DEL DORADO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4338472	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	83996673	8483996673	I	2018/10/11	2018/09/19	BANCO AV VILLAS	0	$348,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$192,000	$0	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,300	$0	$0	$6,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,300	$0	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				1	$348,300	$0	$0	$348,300

PAGADO

2018/09/19 08:33 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014177650		SUSA TORRES SANDRA DELPILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 107 # 69 B - 57 BRR VILLAS DEL DORADO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4338472	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	23800320	8484886921	N	2018/10/11	2018/10/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$6,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,300	$0	$0	$6,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,300	$0	$0	$6,300
TOTAL				1	$6,300	$0	$0	$6,300

PAGADO

2018/10/10 09:50 AM