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

MEMORANDO

Radicado IDRD No 20195200220643

Bogotá D.C, 03/04/2019

PARA : JHAIR FERNANDO ORREGO PEREIRA
Subdirector de Contratación

DE: Área de Recreación

ASUNTO: Remisión Informe No: 2.

Con el fin de que repose en la carpeta original del CPS No. IDRD-CTO.-1167-2019, suscrito con SUSA TORRES SANDRA DEL PILAR, me permito remitir el Informe de Actividades correspondiente al mes de MARZO de 2019, con su respectiva copia de los aportes a seguridad social.

Expediente virtual No. 2019800201100647E.

Cordialmente:

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

Anexos: 8 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

27

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.	1		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	Aa
	25	03	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1167-2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011006 47 E

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 a la gestión 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 y Plan Operativo Institucional.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	ONCE (11) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 25.410.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	25 -02 -2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	24- 01- 2020	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	25 DE FEBRERO AL 25 DE MARZO 2019	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: Elaborar la programación local, organizar, preparar, confirmar, ejecutar y registrar la totalidad de actividades orientadas a la inclusión de las comunidades intervenidas por el Programa, diligenciarla y entregar reporte en los sistemas, formatos y tiempos definidos, previa aprobación del gesto ARBC.	**Avances:** Para el mes de Marzo se realiza programación y ejecución de actividades correspondientes al periodo 25 febrero al 25 de marzo de 2019, esta programación se sube a la plataforma SIM módulo de recreación 2.0 y se registra su respectiva ejecución. **Evidencia**: Se encuentra reposando en el correo personal de la ARI, correo de la gestora Nidia Zamora, plataforma SIM y registro fotográfico RIN 2019. **Ubicación:** Correo personal y plataforma Sim.
Obligación No. 2: Realizar el registro estadístico de las comunidades, colectivos, organizaciones, familias y personas atendidas desde el programa Recreación Incluyente, actulaizando y entregando cada seis (6) meses las bases de datos comunitarias, institucionales y domiciliares del gestor ARBC.	**Avance**: Se da inicio a la creación de base de datos para las instituciones de la localidad de Chapinero en proceso 2019 de atención e identificación. Se confirman teléfonos, direcciones y cambios en la parte administrativa o de contacto para la programación, confirmación y ejecución de las actividades. Se realiza socialización con las instituciones sobre el programa de recreación incluyente, el objetivo y acuerdos para la implementación de actividades según la población. Además se direccionan a las instituciones que cambiaron de localidad para que sean atendidas por el ARI correspondiente. **Evidencia:** Plataforma SIM, Registro fotográfico RIN 2019. **Ubicación:** Plataforma y Bitácora de actividades.
Obligación No. 3: Utilizar y responder por un buen uso del material recreativo, de consumo y elementos, así mismo portal adecuadamente las prendas institucionales y carné dentro de cada una de las actividades ejecutadas como parte de la identificación.	**Avance**: Para el mes de Marzo se ha hecho uso adecuado de materiales y se concientiza a los grupos de la localidad de Chapinero la importancia de mantenerlos en el mejor estado; Se hace uso completo de prendas Institucionales, tanto en la ejecución de las actividades como en las reuniones y espacios locales, el camé está en proceso de elaboración se cuenta con el del año anterior como identificación temporal. **Evidencia:** Por medio de acta, se mantiene el inventario del material otorgado para la localidad. Se evidencia por medio de los formatos de Evaluación de actividades y registro fotográfico. **Ubicación:** Actas de reunión y entrega de material, registro fotográfico RIN 2019.
Obligación No. 4: Elaborar informe técnico de los avances obtenidos en el territorio asignado, acorde al diligenciamiento bimestral	**Avance**: Se encuentra en construcción y recolección de datos de las instituciones, así mismo sus objetivos y propuestas de trabajo para las instituciones, para ser reflejados en los tiempos establecidos.

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) 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 supervisión, según cronograma de entrega definido.	**Evidencias**: No aplica esta obligación contractual para este informe **Ubicación**: No aplica esta obligación contractual para este informe.
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, y las requeridas en los territorios asignados, reportando la asistencia y participación en estos espacios en los términos y formatos definidos por la supervisión.	**Avances:** Para este periodo se asisten a las reuniones los días 4 y 11 de marzo, donde se tratan temas de inducción para el proceso 2019, temas contractuales, administrativos a cargo de la licenciada Amparo Wiswell y Hermes López, operativos y técnicos a cargo del grupo de gestores reforzando los conocimientos adquiridos con anterioridad. El día 5 de marzo se realiza reunión local donde se hace la presentación de los diferentes programas institucionales de la localidad de Chapinero y el día 20 de Marzo donde se realiza una planeación para actividades a realizar en el festiparque local. **Evidencia:** Firma acta y hoja de asistencia, registro fotográfico RIN 2019 **Ubicación:** Archivo local y del Programa Recreación Incluyente, RIN 2019
Obligación No. 6: Asistir a las jornadas de fortalecimiento técnico, capacitación y formación planeadas y ejecutadas por el Programa Recreación Incluyente según cronograma definido previamente.	**Avance:** El día 18 se realiza el fortalecimiento técnico a cargo de la licenciada Amparo Wiswell y equipo de gestores, recreadoras practicantes donde iniciamos un proceso de elaboración de metas y como las evaluaremos este proceso desde cada uno de los ARI, en las diferentes localidades. **Evidencia**: Firma hoja de asistencia y registro fotográfico RIN 2019 **Ubicación:** Archivo Programa Recreación Incluyente, registro fotográfico RIN 2019
Obligación No. 7: Contar con un sistema de comunicación activo de telefonía móvil, durante le ejecución del contrato, del cual debe informar y mantener actualizado el número con la supervisión del contrato y que permita la comunicación en doble vía (entrada y salida de llamadas), que cuente con un sistema o plan de datos que permitan el uso de aplicaciones de mensajería y de correo electrónico para ser contactado de manera oportuna. La desactualización, pérdida o daño del equipo no exime al contratista de la responsabilidad de estar al tanto de la información generada en la ejecución del contrato.	**Avance:** Registro Comunicación Celular sistema post pago para mantener comunicación permanente y precisa, dando cuenta así a nivel local el impacto de las acciones adelantadas para el mes de Marzo. **Evidencia:** Se mantiene contacto permanente con el Gestor y Coordinación de contrato al igual que el grupal RIN 2019 **Ubicación:** Ejecución de Actividades, Teléfono (3176791829) operador Móvil Movistar, registro fotográfico RIN2019.

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: Participar de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el supervisor de contrato para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones conformadas para dichos eventos. Parágrafo: la participación de los eventos nacionales o internacionales debe ser autorizada por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deporte IDRD.	**Avance:** Se realiza apoyo en la actividad del día 10 de Marzo, con la apertura del nuevo tramo de la ciclo vía en la localidad de Barrios Unidos, en el ciclo paseo a ciegas; con el objetivo de brindar experiencia sensorial a los usuarios de la ciclo ruta y sensibilizar sobre la población con discapacidad. **Evidencia:** Registro fotográfico RIN 2019. **Ubicación:** Registro fotográfico RIN 2019.
Obligación No. 9: Entregar para la firma de acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial, so pena de no poder ejecutar ninguna de las actividades del contrato.	**Avance:** Se hace entrega del certificado de curso de primer respondiente a la gestora Nidia Zamora. **Evidencia:** Se encuentra en poder de la gestora Nidia Zamora. **Ubicación:** Supervisión del contrato, documentos perfil contratista.
Obligación No. 10: Solicitar de manera formal (correo electrónico u oficio) al supervisor del contrato, indicando la fecha de inicio y de terminación, con mínimo ocho (8) días de antelación, la suspensión y ampliación de suspensión de contrato de acuerdo con la causales establecidas por la normatividad vigente y los lineamientos de la entidad. En caso que la causal de suspensión no permita la antelación establecida, el contratista deberá solicitar dicha suspensión de forma inmediata mediante correo electrónico al supervisor del contrato. Así mismo deberá realizar oportunamente la transacción de suspensión, ampliación de suspensión y reinicio en la plataforma SECOP II y verificar su publicación.	No aplica a la fecha
Obligación No. 11: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	No aplica a la fecha
Obligación No. 12: Registrar en el informe mensual de actividades la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el sistema de Gestión Documental ORFEO.	No aplica a la fecha

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. 13: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II el informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo.	**Avance**: Se cargara en la plataforma SECOP II la ejecución de la gestión de cumplimiento de obligaciones mensuales para el mes de marzo, dando cumplimiento a la meta de la localidad de Chapinero. **Evidencia**: Plataforma Secop II **Ubicación:** Correo electrónico personal de la ARI.
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	SURA EPS	$ 115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$ 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 lo pactado en esta vigencia.

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: MARZO / 2019 CPS 1167/2019

CONCEPTO GESTOR ARBC:

- ASISTE PUNTUALMENTE A REUNIONES ZONALES Y LOCALES
- UTILIZA ADECUADAMENTE EL MATERIAL RECREATIVO
- REALIZA LA PROGRAMACION DEL MES DE MARZO
- ENVIA INFORMACION SOLICITADA EN SUS TIEMPOS

V°B°

ERVING

NOMBRE 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 MARZO DE 2019

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: SANDRA DEL PILAR SUSA TORRES

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA						1	2
MAÑANA						Visita de reconocimineto y socializacion en institucion local	Implementación de Material para la realización de actividades
TARDE							
FECHA	3	4	5	6	7	8	9
MAÑANA	Implementación de Material para la realización de actividades	REUNION DE INDUCCION AL PROGRAMA	Visita de reconocimineto y socializacion en institucion local	Visita de reconocimineto y socializacion en institucion local	Visita de reconocimineto y socializacion en institucion local	Santa Rita de Cascia,Activacion sin limites ID 175171	Clinica Santo Tomas, Receolympiada ID 175232
TARDE							Clinica Inmaculada, Recreolympiada ID 175233
FECHA	10	11	12	13	14	15	16
MAÑANA	ACOMPAÑAMIENTO EN CICLOPASEO A CIEGAS- NUEVO TRAMO DE CICLOVIA Y CICLO RUTA	REUNION DE INDUCCION AL PROGRAMA	Reca, ecoaventura, ID 175389	Clinica Retornar, Activacion sin limites ID 175235	Creacion de material para desarrollo de actividades recreativas	Ginmasio al aire libre, Grupo comunitario Juan XXIII, ID 175390	Clinica Santo Tomas, Recreolympiadas ID175892
TARDE			Clinica Santo Tomas,Activacion sin limites ID 175234	Implementación de Material para la realización de actividades	Ecoaventura, mundo aventura, centro crecer la paz ID 175236		Clinica Inmaculada Hospital militar ID 175395
FECHA	17	18	19	20	21	22	23
MAÑANA	Implementación de Material para la realización de actividades	REUNIÓN OPERATIVA- REUNION ZONAL	Reca, activacion sin limites ID 175396	reunion local CRL, planeacion festiparque	Creacion de material para desarrollo de actividades recreativas	Clinica la inmaculada, hospital dia, activacion sin limites ID175400	Clinica Santo Tomas, Recreolympiadas ID175892 Clinica La inmaculada Hospitalizacion ID 176934
TARDE			Clinica Santo Tomas mujeres, Activacion sin limites ID175397	Implementación de Material para la realización de actividades	Clinica Santo Tomas hombres, Activacion sin limites ID175399	Centro crecer La paz, activacion sin limites ID 175402	Clinica Inmaculada Hospital militar ID 175395
FECHA	24	25	26	27	28	29	30
MAÑANA	Implementación de Material para la realización de actividades	Implementación de Material para la realización de actividades	Reca, activacion sin limites ID 175574	Implementación de Material para la realización de actividades	Implementación de Material para la realización de actividades	Implementación de Material para la realización de actividades	Clinica Santo Tomas, Recreolympiadas ID175579 Clinica La inmaculada Hospitalizacion ID 176935
TARDE			Clinica Santo Tomas mujeres, Activacion sin limites ID175577	Santa Rita de Cascia,Activacion sin limites ID 175575	Clinica Santo Tomas Hombres,Recreolympiada ID 175576	Centro crecer La paz, activacion sin limites ID 175578	Clinica Inmaculada Hospital militar ID 175581

INSTITUCIONES PRIORIZADAS			Nombre de la institución
ACTIVACIÓN SIN LIMITES	18	300 A ATENDER	Clinica Inmaculada (Hospital Dia)
ECO AVENTURA	3	100 A ATENDER	clinica inmaculada (hospitalizacion adolescentes)
ZONAS SENSIBLES	0	150 A ATENDER	cinica inmaculada (hospitalización adultos)
RECREOLYMPIADAS	6	100 A ATENDER	Clinica retornar (hospitalización)
			clinica retornar (hospital día)
			Centro Crecer La Laz
			Grupo Reca
			Grupo Acpef
			Hogar Santa Rita de Cascia

REGISTRO FOTOGRAFICO – MARZO 2019 CHAPINERO



Activación sin límites- Clínica Retornar



Activación sin límites- Clínica Santo tomas



Reunión equipo local – CRL Chapinero



Recreolympiada- Clínica Santo tomas Mujeres



Gimnasio al aire libre- Reca



CICLOPASEO A CIEGAS



Mundo Aventura – Centro Crecer La Paz



Activación sin límites- Clínica santo tomas Hombres

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-1167-2019**								
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	X
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 2018, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2018), equivalentes a $46.418.000						SI		NO	X
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** 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 (2018). 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 (2018). 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 (2019) $8.910.200 (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 (2019) $8.910.200. (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.

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **25** MM **3** AA **2019**

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 DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 107 # 69 B - 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4338472	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-02	2019-02		8489571973	I	2019/03/13			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$892,000	$142,800			$892,000	$111,500			$0	$0			$892,000	$9,400		$0	$0		$263,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$892,000	$142,800			$892,000	$111,500			$0	$0			$892,000	$9,400		$0	$0		$263,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$892,000	$142,800			$892,000	$111,500			$0	$0			$892,000	$9,400		$0	$0		$263,700
1	CC	1014177650	SUSA SANDRA									X									25-14	30	$892,000	$142,800	EPS010	30	$892,000	$111,500		0	$0	$0	14-23	30	$892,000	$9,400	0	$0	$0	No	$263,700
Total	**Afiliados(1)**																						$892,000	$142,800			$892,000	$111,500			$0	$0			$892,000	$9,400		$0	$0		$263,700

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 DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 107 # 69 B - 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4338472	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-02	2019-02		8489571973	I	2019/03/13			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$142,800	$0	$0	$142,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$142,800	$0	$0	$142,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$111,500	$0	$0	$111,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$111,500	$0	$0	$111,500
TOTAL				1	$263,700	$0	$0	$263,700

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1014177650		SUSA TORRES SANDRA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	pilar.susa@gmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3176791829

Clave: 8489571973

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2019/03/13	0	$0	$263,700
2019/03/14	1	$400	$264,100
2019/03/15	2	$600	$264,300
2019/03/18	5	$1,200	$264,900
2019/03/19	6	$1,300	$265,000
2019/03/20	7	$1,500	$265,200
2019/03/21	8	$1,700	$265,400
2019/03/22	9	$1,900	$265,600
2019/03/26	13	$2,600	$266,300
2019/03/27	14	$2,800	$266,500

Periodo Pensión: 2019-02 **Periodo Salud: 2019-02**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$142,800
COLPENSIONES		1	$142,800
ARL	1	1	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$9,400
EPS	1	1	$111,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		1	$111,500
SUBTOTAL			$263,700
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$263,700

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1'000.000

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999