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

MEMORANDO 13 DIC 2018

Radicado IDRD No 20185100745003

Bogotá D.C, 29/11/2018

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 2502 -2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102489E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales ESPITIA ORTIZ JOHANNA CECILIA. CPS No 2502 - 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

HUMBERTO PEÑUELA CASTIBLANCO
PROFESIONAL GESTOR IED.

Anexo: (15) FOLIOS (1) CD
Elaboró: GERMAN PRIETO– Contratista TEC – Deportes

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.12.13 14:18:56 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

INFORME No.	5		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	30	11	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2502 de 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011024 89E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**JOHANNA CECILIA ESPITIA ORTIZ**	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.014.252.697	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	**Prestar sus 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	**4 MESES Y SIETE (7) DIAS**	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	**$7.177.744**	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	16 DE JULIO DE 2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30 DE NOVIEMBRE DE 2018	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		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 octubre hasta el 30 de noviembre de 2018	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de esta, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Avance, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Presentar al Supervisor del Contrato mediante el SIM, durante la tercera semana de ejecución del contrato, una propuesta de Plan Formador para cada grupo asignado de estudiantes de acuerdo con el Plan Pedagógico, guías sociales del centro de interés correspondiente y la malla curricular entregada por el proyecto</td><td>AVANCES: El plan formador esta terminado para los periodos 3 y 4, continuando con el proceso del centro de interés

EVIDENCIA: teniendo en cuenta el formato establecido por el IDRD con los componentes pedagógicos que se debían incluir por cada uno de los ciclos y el centro de interés. dicho plan se encuentra en el sistema de información misional terminado a la fecha.

UBICACIÓN: Reposa en el CD, en la carpeta Obligación No 1 y SIM</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos), adicionalmente según los requerimientos del proyecto se podrá homologar la sesión de clase con actividades de orden operativo, pedagógico, social requeridas y establecidas en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.</td><td>AVANCES: Se planearon y registraron en el sistema de información misional las sesiones de clase para el periodo de actividades correspondiente del 26 de octubre hasta el 30 de noviembre de 2018

EVIDENCIA: Se ejecutan las actividades planeadas a 4 grupos de la institución Carlos Pizarro Leongomez pertenecientes a los grados quinto, octavo, noveno y aceleración, en los horarios correspondientes para el centro de interés de boxeo los martes y jueves; miércoles y viernes asistiendo al parque Cayetano cañizares de la siguiente manera:

<table>
<tr><td>BOXEO 1 Jornada Mañana 8:30 a 10: 30</td></tr>
<tr><td>Cuatro (4) Sesiones Planeadas Y Ejecutadas En El Sim</td></tr>
<tr><td>30 de octubre, ejecutada</td></tr>
<tr><td>1 de octubre, ejecutada</td></tr>
<tr><td>6 de octubre, ejecutada</td></tr>
<tr><td>8 de octubre, ejecutada</td></tr>
<tr><td>BOXEO 2 Jornada Mañana 8:30 a 10: 30</td></tr>
<tr><td>Cuatro (4) Sesiones Planeadas Y Ejecutadas En El Sim</td></tr>
<tr><td>30 de octubre, ejecutada</td></tr>
<tr><td>1 de octubre, ejecutada</td></tr>
<tr><td>6 de octubre, ejecutada</td></tr>
<tr><td>8 de octubre, ejecutada</td></tr>
</table>
</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.

	BOXEO 3 Jornada Mañana 8:30 a 10: 30
	Cinco (5) Sesiones Planeadas Y Ejecutadas En El Sim
	26 de octubre, ejecutada
	31 de octubre, ejecutada
	2 de noviembre, ejecutada
	7 de noviembre, ejecutada
	9 de noviembre, ejecutada
	BOXEO 4 Jornada Mañana 8:30 a 10: 30
	Cinco (5) Sesiones Planeadas Y Ejecutadas En El Sim
	26 de octubre, ejecutada
	31 de octubre, ejecutada
	2 de noviembre, ejecutada
	7 de noviembre, ejecutada
	9 de noviembre, ejecutada
	se realizaron las siguientes actividades de orden operativo, pedagógico o social: **Reuniones:** ❖ **26-10- 2018** **Sesión operativa** 11am – 1 pm **Temas:** generalidades IED ❖ **29-10-2018** **Sesión Operativa 11am – 1 pm** **Temas:** Información general pertenencia del programa ❖ **02-11-2018** **Sesión Operativa 11am – 1 pm** **Temas:** Evaluación general Obligaciones contractuales ❖ **13-11-2018** **Sesión Operativa 7:30am – 5pm** **Temas:** Comisión de evaluación Verificación de estudiantes Estudiantes promovidos Nivel de deserción ❖ **14-11-2018** **Sesión Operativa 8am – 1 pm** **Temas:** Evaluacion de formadores TEC en el transcurso del año.

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.

	UBICACIÓN: Actas de reuniones reposan en el archivo central del PRD, Sistema de Información Misional y en el CD en la CARPETA OBLIGACION 2 correspondiente al periodo de actividades.
Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los (3) días hábiles siguiente a la firma del acta de inicio	**AVANCES:** Se actualiza el sistema de información misional en los tiempos solicitados para la asistencia y el registro de los planes de clase. **EVIDENCIA:** El día 20 de febrero recibí a mi correo boxeadora.4316@gmail.com mi usuario y contraseña para poder trabajar en la plataforma de SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL 2018. **UBICACION:** Pantallazo de los grupos registrados en la plataforma, en la carpeta Obligación 3 del CD correspondiente al periodo de actividades
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	**AVANCES:** Registrar la asistencia de los estudiantes a la sesión de clase en las 12 horas siguientes de la ejecución. **EVIDENCIA:** Se realiza la inscripción de los estudiantes que participan en el centro de interés de boxeo correspondientes a 4 grupos de la institución **Carlos Pizarro Leongomez** pertenecientes a los grados, quinto, octavo, noveno y aceleración, en los horarios los martes y jueves; miércoles y viernes asistiendo al parque Cayetano cañizares así: **BOXEO 1** 14 estudiantes inscritos y registrados en el SIM **BOXEO 2** 9 estudiantes inscritos y registrados en el SIM **BOXEO 3** 19 estudiantes inscritos y registrados en el SIM **BOXEO 4** 16 estudiantes inscritos y registrados en el SIM

BOXEO 1 Jornada Mañana 8:30 a 10: 30
Cuatro (4) Sesiones Planeadas Y Ejecutadas En El Sim
30 de octubre, 7 estudiantes
1 de octubre, 8 estudiantes
6 de octubre, 12 estudiantes
8 de octubre, 5 estudiantes
BOXEO 2 Jornada Mañana 8:30 a 10: 30
Cuatro (4) Sesiones Planeadas Y Ejecutadas En El Sim
30 de octubre, 9 estudiantes

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.

	1 de octubre, 6 estudiantes 6 de octubre, 9 estudiantes 8 de octubre, 3 estudiantes **BOXEO 3 Jornada Mañana 8:30 a 10: 30** **Cinco (5) Sesiones Planeadas Y Ejecutadas En El Sim** 26 de octubre, 12 estudiantes 31 de octubre, 19 estudiantes 2 de noviembre, 9 estudiantes 7 de noviembre, 6 estudiantes 9 de noviembre, 11 estudiantes **BOXEO 4 Jornada Mañana 8:30 a 10: 30** **Cinco (5) Sesiones Planeadas Y Ejecutadas En El Sim** 26 de octubre, 13 estudiantes 31 de octubre, 15 estudiantes 2 de noviembre, 8 estudiantes 7 de noviembre, 8 estudiantes 9 de noviembre, 7 estudiantes **UBICACION:** reposa en la SIM y en el CD, carpeta correspondiente a la OBLIGACIÓN 4 correspondiente al periodo de actividades.
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	**AVANCES:** El 16 de octubre de 2018 se registraron las sesiones de clase en el SIM correspondientes al periodo de actividades para los cuatro grupos asignados y las asistencias se actualizaron en el plazo indicado. **EVIDENCIA:** Se realizó la planeación y actualización de las sesiones de clase para cada uno de los grupos semana a semana de los Grupos asignados en las siguientes fechas: **BOXEO 1 Jornada Mañana 8:30 a 10: 30** **Cuatro (4) Sesiones Planeadas Y Ejecutadas En El Sim** 30 de octubre, jornada mañana 1 de octubre, jornada mañana 6 de octubre, jornada mañana 8 de octubre, jornada mañana **BOXEO 2 Jornada Mañana 8:30 a 10: 30** **Cuatro (4) Sesiones Planeadas Y Ejecutadas En El Sim** 30 de octubre, jornada tarde 1 de octubre, jornada tarde

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.

	6 de octubre, jornada tarde 8 de octubre, jornada tarde **BOXEO 3 Jornada Mañana 8:30 a 10: 30** **Cinco (5) Sesiones Planeadas Y Ejecutadas En El Sim** 26 de octubre, jornada mañana 31 de octubre, jornada mañana 2 de noviembre, jornada mañana 7 de noviembre, jornada mañana 9 de noviembre, jornada mañana **BOXEO 4 Jornada Mañana 8:30 a 10: 30** **Cinco (5) Sesiones Planeadas Y Ejecutadas En El Sim** 26 de octubre, jornada tarde 31 de octubre, jornada tarde 2 de noviembre, jornada tarde 7 de noviembre, jornada tarde 9 de noviembre, jornada tarde **UBICACION:** reposa en la SIM y en el CD, carpeta correspondiente a la OBLIGACIÓN 5 correspondiente al periodo de actividades.
Obligación No. 6: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.	**AVANCES:** Se entregó una anamnesis al comienzo de las actividades para que el acudiente la diligencie con el fin de conocer particularidades de los estudiantes inscritos al centro de interés la cual se guarda en una carpeta por cada grupo. **EVIDENCIA:** se envía una autorización que debe ser firmada por los padres de familia en el que los estudiantes anexan copia del documento de identidad y EPS. En cualquier eventualidad que se llegue a presentar se reportara al gestor IED y al docente acompañante la cual porta los documentos sobre los antecedentes por directrices de la IED. adicional a eso por centro de interés se entrega una anamnesis para estar enterados del estado de salud de estudiante y se tiene más en cuenta estudiantes con alguna patología, lesión muscular, ósea o fisiológica que le impida realizar las sesiones de clase, **UBICACIÓN:** Formato de anamnesis reposa en el CD, carpeta de la obligación No 6 correspondiente al periodo de actividades. La información se encuentra en la carpeta que maneja el docente acompañante y los casos especiales se adjunta el registro fotográfico de las mismas.

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. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	**AVANCES:** En el desarrollo de las sesiones de clase se verifica que todos los estudiantes cuenten con los documentos necesarios para la participación del centro de interés. **EVIDENCIA:** Los estudiantes anexan fotocopia de EPS y documento de identidad del estudiante y acudiente con la circular que la institución educativa solicita como requisito obligatorio para participar en el centro de interés, los profesores acompañantes solicitan a los estudiantes nuevamente documentos actualizados. **UBICACIÓN:** Carpeta docente acompañante
Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión o 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.	**AVANCES:** Teniendo en cuenta las anamnesis entregadas se tienen en cuenta los casos especiales de los estudiantes con patologías que puedan generar riesgos al ejecutar las actividades planeadas. **EVIDENCIA:** Durante este periodo de actividades no se ha presentado ninguna novedad, y en caso de presentarse alguna novedad se le informara al gestor IED. **UBICACIÓN:** Ficha de anamnesis reposa en el CD en la carpeta de la Obligación No 8 correspondiente al periodo de actividades.
Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, pedagógico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	**AVANCES:** Teniendo en cuenta las actividades planeadas al inicio del periodo de actividades se asiste puntualmente a la ejecución de las sesiones de orden operativo, pedagógico y social indicadas por el gestor IED. **EVIDENCIA:** se asisten a las reuniones programadas: **Reuniones:** ❖ **26-10- 2018** **Sesión operativa** 11am – 1 pm **Temas:** generalidades IED ❖ **29-10-2018** **Sesión Operativa 11am – 1 pm** **Temas:** Información general pertenencia del programa ❖ **02-11-2018** **Sesión Operativa 11am – 1 pm** **Temas:** Evaluación general Obligaciones contractuales ❖ **13-11-2018** **Sesión Operativa 7:30am – 5pm** **Temas:** Comisión de evaluación

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.

	Verificación de estudiantes Estudiantes promovidos Nivel de deserción ❖ **14-11-2018** **Sesión Operativa 8am – 1 pm** **Temas:** Evaluacion de formadores TEC en el transcurso del año. **UBICACIÓN:** Reposa en el CD, CARPETA OBLIGACIÓN 9 correspondiente al periodo de actividades.
Obligación No. 10: Identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al Gestor IED.	**AVANCES:** se evidencia el talento deportivo de dos estudiantes con las que se realiza el proceso para que continúen con el proceso deportivo en semilleros deportivos los cuales asistirán a sus entrenamientos día contrario al centro de interés. **EVIDENCIA:** Se realiza el proceso de inscripción a semilleros de los estudiantes: **GRUPO 2** Parra Bolaños Luis Ángel — Quinto Preciado Cañon Cristopher — Quinto Tinoco Nicolas — Quinto Hidalgo Forero Jesus — Quinto Rodríguez Morera Juan Esteban — Quinto **UBICACIÓN:** correo electrónico gestor territorial, CD obligación 10 correspondiente al periodo de actividades.
Obligación No. 11: Entregar al supervisor del contrato, el certificado del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de alturas o salvamento acuático dentro de los treinta (30) días siguientes a la firma del acta de inicio, dependiendo de la disciplina en el centro de interés y según la normatividad vigente.	**AVANCES:** se entrega copia del certificado primer respondiente con el informe numero 1 **UBICACIÓN:** Reposa en el CD, CARPETA OBLIGACIÓN 11 correspondiente al periodo de actividades.
Obligación No. 12: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los Manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio.	**AVANCES:** Se socializa el protocolo de acción ante situaciones en las que se presente cualquier caso de vulnerabilidad de los derechos de los niños, niñas y jóvenes que hacen parte del proyecto. **EVIDENCIA:** Se es garante de los derechos y deberes de los niños en el IED CARLOS PIZARRO LEONGOMEZ en el centro de interés Boxeo.

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: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	**EVIDENCIA:** Me encuentro con disposición de dar cumplimiento con esta obligación de acuerdo con los lineamientos.
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	Famisanar	$97.700
PAGO APORTES PENSIÓN	Protección	$125.000
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	$8.200
	TOTAL	$230.900

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

Firma Contratista
JOHANNA CECILIA ESPITIA ORTIZ
C.C 1.014.252.697

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

El contratista cumple con la ejecución de sus obligaciones contractuales

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Peñuela Castiblanco Humberto
N° de Identificación: 80.638.375 de Bogotá
Cargo: Profesional 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.				**2502 de 2018**				
2	Nombre del Contratista	**Johanna Cecilia Espitia Ortiz**							
3	Identificación	CC	x	CE		**1014252697**			
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

FIRMA

10

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-11-14, 11:26:09 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1016810594 **Referencia pago(PIN)** 8895738370

Periodo Cotización 201811 **Periodo Servicio** 201811

Cliente:

PAGADA 2018-11-13 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANNA CECILIA ESPITIA ORTIZ				
Documento	CC 1014252697	Dirección	cra 90 # 6a- 47		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3124417104		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1014252697		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					ESPITIA ORTIZ JOHANNA CECILIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

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

IV.TOTALES

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

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPL

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.				2502 de 2018				
2	Nombre del Contratista	Johanna Cecilia Espitia Ortiz							
3	Identificación	CC	x	CE		1014252697			
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

FIRMA

12

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-11-14, 11:25:58 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1016810586 Referencia pago(PIN) 8895738360

Periodo Cotización 201810 Periodo Servicio 201810

Cliente:

PAGADA 2018-11-13 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANNA CECILIA ESPITIA ORTIZ				
Documento	CC 1014252697	Dirección	cra 90 # 6a- 47		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3124417104		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1014252697		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					ESPITIA ORTIZ JOHANNA CECILIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

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

IV.TOTALES

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

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPL

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1014252697
NOMBRES	JOHANNA CECILIA
APELLIDOS	ESPITIA ORTIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	01/08/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/14/2018 11:24:25	Estación de origen:	201.244.49.77

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