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

22 OCT 2018

MEMORANDO

Radicado IDRD No 20185200636233

Bogotá D.C, 10/10/2018

PARA: SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

DE: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 06 – ÁREA DE RECREACIÓN

ASUNTO: Remisión Informe Mensual No: 2

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 SEPTIEMBRE 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: 10 Folios.
Proyecto: Hermes López Hernández- Técnico Operativo 314 – 07– Área de Recreación

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.10.22 17:14:10 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.	2		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	09	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO- 3290-2018
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 Agosto al 25 de Septiembre	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 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 del mes de Septiembre concertando con las instituciones las actividades de acuerdo a los objetivos. Se logra realizar las acciones del mes cumpliendo con la meta, y se continúa con la implementación de material para el desarrollo de las actividades teniendo en cuenta las temáticas. Se da cumplimiento al registro en plataforma SIM 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:** Hice el 100% de los registros de las actividades de Septiembre de acuerdo a la meta y se ejecuta hasta la fecha el 80% de las acciones las cuales ya están registradas en SIM. **Evidencia:** El registro de actividades proyectadas y ejecutadas en la plataforma SIM y Bitácora del mes de Septiembre. **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 en plataforma SIM de las actividades del mes de Septiembre. Se hace revisión y actualización de datos de las instituciones atendidas. **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 Seguimiento a la Atención Comunitaria y Familiar, presentando propuestas para la	**Avances: Avances:** Se viene registrando los avances del trabajo realizado con las instituciones atendidas en las hojas de vida hasta Septiembre. **Evidencia:** Carpeta de hojas de vida en Drive. **Ubicación:** Registro en la plataforma "Sistema de Información Misional" y Carpeta de Drive del correo de

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.

cualificación permanente de la atención recreativa a la población con discapacidad, sus familias y cuidadores al Gestor ARBC y a la Coordinación del Programa.	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 con el gestor Ervin González así: 10 Septiembre: socialización y planeación actividades a realizar para el campamento distrital los días 26 y 27 de Septiembre 17 Septiembre: Socialización de acciones y actividades locales con grupos apoyando las metas establecidas y ensayo de presentación o danza para el campamento distrital y la participación en el DRAFE con socialización el día 22 de Septiembre en la alcaldía local de Chapinero. ✓ **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 contacto son familias del jardín de Cafam la paz de la localidad, donde se da a conocer el programa y se realiza una zona sensible, generando un cambio de pensamiento y sensibilización frente a la población con discapacidad. Se gestiona con la fundación universitaria Iberoamericana una sensibilización con la comunidad educativa ✓ a realizarse en el mes de Octubre. ✓ **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 donde trabajamos sobre el tema de manejo de la información y la comunicación, actualización de base de datos y el manejo de las redes sociales 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
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	**Evidencia:** Fotos de las actividades del mes subidas al RIN del WhatsApp del programa de recreación incluyente, registro de llamadas y correos electrónicos. **Ubicación:** Teléfono celular de uso personal, registro

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.

de manera rápida y efectiva las orientaciones y lineamientos de la Coordinación del programa.	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; 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: **20188002011037E**
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 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	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 habilidades y obligaciones pactadas.

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

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. INFORMACION APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCION DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	Sura	$ 150.000,00
PAGO APORTES PENSION	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

Vobo Supervisor del contrato
Nombre: MARIA DEL AMPARO WISNELL AREVALO
N° de Identificación: cc 42076874
Cargo: Profesional especializado 06 – Área de Recreación

SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL

MES: SEPTIEMBRE / 2018 CPS 3290/2018

CONCEPTO GESTOR ARBC:

- ENVIA PUNTUALMENTE LA PROGRAMACION
- LAS INSTITUCIONES ESTAN MUY CONTENTAS CON LA LLEGADA DE LA AIR
- FELICITACIONES POR SU COMPROMISO EN LAS ACTIVIDADES Y CON LA COMUNIDAD

NOIMBRE DEL GESTOR: ERVIN GONZALEZ

CC. No 91'065 957

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.

REGISTRÓ FOTOGRAFICO CHAPINERO SEPTIEMBRE 2018



Act Sin Límites, Clínica Retornar Hospitalización



Act Sin Límites, Hogar Santa Rita de Cascia



Recreolympiadas Clínica Santo Tomas Hombres



Zona Sensible, Jardín La paz de Cafam



Act Sin límites Clínica inmaculada Hospitalización día



Ecoaventura escenarios deportivos, ACPEF



Act sin Limites Clínica Santo Tomas Mujeres



Recreolympiada Centro Crecer La Paz

BITÁCORA DE ACTIVIDADES MES SEPTIEMBRE DE 2018

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: SANDRA DEL PILAR SUSA TORRES

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECH	2	3	4	5	6	7	8
MAÑANA	CREACIÓN DE ACTIVIDADES LOCALIDAD DE CHAPINERO	REUNIÓN ZONAL	Hogar Santa Rita de Cascia, Activacion sin limites ID 154446	Clinica Retornar, Activacion sin Limites ID154449	CREACIÓN DE ACTIVIDADES LOCALIDAD DE CHAPINERO	Centro Crecer La Paz, Activacion sin limites ID 155166	Clinica Santo Tomas, Recreolimpiadas ID 154451
TARDE			Clinica Santo Tomas, activacion sin limites ID 154448	CREACIÓN DE ACTIVIDADES LOCALIDAD DE CHAPINERO	Clinica Santo Tomas, Activacion sin limites ID 154451	Subir Actividades a Plataforma SIM	Subir Actividades a Plataforma SIM
FECH	9	10	11	12	13	14	15
MAÑANA	Opciones, Ecoaventura ID 154452	Clinica retornar, Activacion sin limites ID 154461	ACPEF, Ecoaventura ID145527	Subir Actividades a Plataforma SIM	Hogar Santa Rita de Cascia, Activacion sin limites ID155198	Clinica Inmaculada, Activacion sin limites ID 155212	Clinica Santo Tomas,Recreolimpiadas ID 154467
TARDE		REUNION OPERATIVA-IDRD	Clinica Santo Tomas, activacion sin limites ID 155180	Clinica Inmaculada, Recreolimpiada ID 155185	Clinica Santo Tomas, Activacion sin limites ID 154466	Subir Actividades a Plataforma SIM	Implementación de Material para la realización de actividades
FECH	16	17	18	19	20	21	22
MAÑANA	Implementación de Material para la realización de actividades	Reunion Zonal de equipo	Clinica Inmaculada,Ecoaventura ID 156027	Clinica Retornar, Activacion sin Limites ID156004	Jardin Social La Paz, Zona Sensible ID 156014	Universidad Iberoamericana, Zona Sensible ID 156016	Plan operativo Alcaldia Chapinero-Politica Publica del
TARDE		Centro Crecer La Paz, Ecoaventura ID156002	Clinica Santo Tomas, Activacion sin Limites ID156001	Implementación de Material para la realización de actividades	Clinica Santo Tomas, Activacion Sin Limites ID 156015	Implementación de Material para la realización de actividades	Implementación de Material para la realización de actividades
FECH	23	24	25	26	27	28	29
MAÑANA	CREACIÓN DE ACTIVIDADES LOCALIDAD DE CHAPINERO	REUNIÓN ZONAL	Hogar Santa Rita de Cascia, Activacion sin limites ID 155795	CAMPAMENTO DISTRITAL		Clinica Retornar, Recreolimpiada ID155797	Clinica Santo Tomas, Recreolimpiadas ID155798
TARDE			Clinica Santo Tomas, Activacion sin Limites ID 155796			Implementación de Material para la realización de actividades	CREACION DE ACTIVIDADES LOCALIDAD
FECH	30						
MAÑANA	Plan Operativo Festiparque Usaquén						
TARDE							

INSTITUCIONES PRIORIZADAS	
ACTIVACIÓN SIN LIMITES	16
ECO AVENTURA	4
ZONAS SENSIBLES	2
RECREOLYMPIADAS	4

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 $	150.000,00				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	192.000,00			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	12.600,00				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 9 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
2018-08	2018-08	6309	8482241294	I	2018/08/14	2018/08/13	BANCO POPULAR	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

2018/08/16 05:22 PM

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 1014177630		SUSA TORRES SANDRA DELPILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 107 # 69 D - 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
2018-08	2018-08	90799186	8482989959	N	2018/08/14	2018/08/27	BANCO DE OCCIDENTE	13	$6,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,300	$100	$0	$6,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,300	$100	$0	$6,400
TOTAL				1	$6,300	$100	$0	$6,400

PAGADO

2018/08/28 05:38 PM

10

TRILOGIA VIAL S.A.S.
NIT. 900.421.992-2

CERTIFICA QUE:

SANDRA DEL PILAR SUSA TORRES

C.C. 1.014.177.650

CURSO Y APROBO

EL PROGRAMA DE PRIMEROS AUXILIOS BASICO COMO PRIMER RESPONDIENTE ANTE EMERGENCIAS

Con una intensidad de 16 Horas
La presente se certifica de acuerdo con el Decreto 4904 de 2009 del M.E.N. a los Veinte y dos (22) días del mes de Septiembre de 2018

REGISTRO No.:
2018 – 09 – 030

TRILOGIA VIAL SAS
Lic. en Salud Ocupacional 6218-1006/2011

TRILOGIA VIAL S.A.S.

VALIDO HASTA:
Septiembre 22 de 2019

Para mayor información o confirmación del presente certificado llamar al número 315 87 555 87