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

MEMORANDO

05 DIC 2018

Radicado IDRD No 20185100737043

Bogotá D.C, 28/11/2018

PARA: Jhair Fernando Orrego Pereira.
Subdirector de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de NOVIEMBRE Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2498 -2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102373E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales RODRIGUEZ SUAREZ JAVIER ISIDRO. CPS No 2498 - 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

ISRAEL BOLAÑOS FAJARDO
PROFESIONAL GESTOR IED.

Anexo: (12) FOLIOS (1) CD
Elaboró: GERMAN PRIETO– Contratista TEC – Deportes

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.12.05 11:14:26 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

INFORME No.	5		
FECHA DEL INFORME	**dd**	**Mm**	**aa**
	30	11	18

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2498 del 12 de julio de 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011023 73E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Javier Isidro Rodríguez Suarez.	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	80.036.037	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR DEPORTIVO RANGO B para la articulación con las instituciones educativas del distrito en el proceso de formación en deporte de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución será de CUATRO (4) MESES Y SIETE (7) DIAS.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($9.415.488).	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 suscnto
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 A 30 DE NOVIEMBRE DE 2018.	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: Presentar al Supervisor del Contrato mediante el SIM, durante la tercera semana de ejecución del contrato, una propuesta de Plan Formador para cada grupo asignado de estudiantes de acuerdo con el Plan Pedagógico, guías sociales del centro de interés correspondiente y la malla curricular entregada por el proyecto.	El proyecto del formador se encuentra en la plataforma del SIM actualizado, organizado, estructurado de acuerdo al centro de interés que se viene trabajando (GIMNASIA) y la población que actualmente se atiende dentro del programa TEC, en la IED Nuevo San Andrés De Los Altos, ubicado en la localidad quinta (Usme). En el proyecto se establecen los trabajos que se realizan en ciclo III y IV con respecto a la disciplina deportiva nombrada anteriormente. Dentro de cada ciclo se manejan enfoques diferentes y metodologías distintas, aspectos que se aplican en cada una de las edades y etapas de aprendizaje de los niños, los medios que se utilizan para cumplir los alcances, metas a corto, mediano y largo plazo, la proyección que se tiene y lo que se espera lograr. Por último dentro de la propuesta metodológica se plantea la carga de trabajo, las temáticas dentro del campo educativo, social, físico-motriz y técnico-táctico, las recomendaciones, la metodología que se debe tener en cuenta para el proceso de enseñanza y aprendizaje en el centro de interés. **Ubicación y evidencia:** Plataforma SIM y en CD anexo con pantallazos grabados en la carpeta de la obligación No 1
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.	Las sesiones se realizan según las pautas metodológicas y pedagógicas del IDRD y el Programa TEC, preparación, ejecución y acompañamiento de acuerdo a las necesidades y características de los estudiantes, además de la utilización de los implementos apropiados para la clase. Las sesiones se encuentran distribuidas así: • **Grupo 1 Y 2** 30 de octubre: 2 Sesiones Realizadas 01 de noviembre: 2 Sesiones Realizadas 06 de noviembre: 2 sesiones Realizadas 08 de noviembre: 2 Sesiones Realizadas 13 de noviembre: 2 Sesiones Realizadas 15 de noviembre: Evento de cierre TEC 20 de noviembre: 2 Sesiones Realizadas

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

	• **Grupo 3 Y 4** 26 de octubre: 2 sesiones Realizadas 31 de octubre: 2 Sesiones Realizadas 02 de noviembre: 2 Sesiones Realizadas 07 de noviembre: 2 Sesiones Realizadas 09 de noviembre: 2 Sesiones Realizadas 14 de noviembre: 2 Sesiones Realizadas 16 de noviembre: 2 Sesiones Realizadas **Nota**: Se realizan encuestas y se suben las mismas al Sim según indicaciones del Gestor IED Israel Bolaños Teniendo en últimas un total de 28 sesiones para el periodo del mes de noviembre. **Ubicación y evidencia:** Plataforma SIM y en CD anexo con pantallazos grabados en la carpeta de la obligación No 2
Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.	Se envió la Solicitud con la Información que se requería para el cambio de contraseña y usuario. Fue respondida la solicitud para acceder a la plataforma. Se cuenta con la contraseña actualizada para acceder a plataforma SIM. Dicha solicitud se envió del correo javierodriguez704hotmail.com al correo soportetiempoescolarc@gmail.com De esta forma se ha utilizado de manera pertinente y puntual la plataforma, para subir las planeaciones diarias, el registro de asistencia, las observaciones y eventualidades que se presenten en el desarrollo del centro de interés y el proyecto del formador.
Obligación No. 4: Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto.	Se registra, la asistencia de cada uno de los estudiantes participantes de la sesión de clase una vez culminada la misma. • Grupo 1: 15 estudiantes • Grupo 2: 24 estudiantes • Grupo 3: 17 estudiantes • Grupo 4: 22 estudiantes **Ubicación y evidencia:** Plataforma SIM y en CD anexo con pantallazos grabados en la carpeta de la obligación No 4
Obligación No. 5: Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de	Se realizan las sesiones según lo establecido, se suben las sesiones al SIM, se reportan asistencias en los tiempos establecidos por el Programa TEC y el gestor IED Israel Bolaños Fajardo

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.

los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.	**Grupo 1:** Octubre 30. Noviembre 1, 6, 8, 13, 15, 20 de 08:30 am a 10: 30 am. **Grupo 2:** Octubre 30. Noviembre 1, 6, 8, 13, 15, 20 de 1:30 pm a 3:30 pm **Grupo 3:** Octubre 26, 31. Noviembre 2, 7, 9, 14, 16 de 08:30 am a 10: 30 am. **Grupo 4**: Octubre 26, 31. Noviembre 2, 7, 9, 14, 16 de 01:30 pm a 03: 30 pm. ***28 sesiones programadas y ejecutadas.*** **Ubicación y evidencia:** Plataforma SIM y en CD anexo con pantallazos grabados en la carpeta de la obligación No 5
Obligación No. 6: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones músculo-esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.	Se hace solicitud a directores de grupo y coordinador enlace de la ficha médica de cada estudiante el 16 de julio de 2018 para llevar un control más específico del mismo.
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés lleven copia de su carné de EPS	En la iniciación del proceso del centro de interés se le solicito a cada estudiante que llevara fotocopia del certificado de la EPS actualizado y tarjeta de identidad. Hasta el momento ningún niño que hace parte del centro de interés de gimnasia presenta alguna contraindicación médica.
Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión ó de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, desde acaecida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional.	Hasta el momento no se ha presentado ninguna novedad y/o problemática durante el desarrollo de las sesiones.
Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	Se asistió a las reuniones pedagógicas, técnicas e inducciones, y demás programadas por el IDRD y I.E.D Colegio Nuevo San Andrés De Los Altos, ubicado en la Localidad de Usme. 30 de octubre: Reunión operativa. 14 de noviembre: Reunión operativa. 19 de noviembre: Reunión operativa. 20 de noviembre: Reunión operativa de cierre.

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.

	Ubicación y evidencia: Plataforma SIM y en CD anexo con pantallazos grabados en la carpeta de la obligación No 9
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.	Durante las sesiones que se han realizado hasta el momento en el centro de interés de gimnasia con los estudiantes del IED Nuevo San Andrés de los altos, se han identificado dos estudiantes con muy buenas aptitudes gimnasticas, ellas son: Ramírez Colina Scarleth Jireth y Narváez Ramos Xilena Tatiana del curso 702 de la jornada de la tarde. Es importante aclarar que deben seguir trabajando para mejorar aspectos de la técnica y así definitivamente proyectarlas a semilleros.
Obligación No. 11: Entregar al supervisor del contrato, el certificado del curso de primer respondiente ó curso de primeros auxilios ó curso de alturas ó salvamento acuático dentro de los treinta (30) días siguientes a la firma del acta de inicio, dependiendo de la disciplina en el centro de interés y según la normatividad vigente.	Se cuenta con la certificación del curso de Primer Respondiente, realizado con el cuerpo de bomberos voluntarios de Facatativá, se anexa una copia que fue entregada en el informe número 4 del contrato 2498 de 2018, teniendo una vigencia de 2 años. **Ubicación y evidencia:** Plataforma SIM y en CD anexo con pantallazos grabados en la carpeta de la obligación No 11
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.	Se garantizó los derechos de los niños, niñas y adolescentes participantes del centro de interés. Cumpliendo a cabalidad con el manuela de convivencia de la Institución Educativa.
Obligación No. 13: Todas las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato, para la correcta ejecución del mismo, mediante acta suscrita con el supervisor del contrato y que se relacionen con el objeto del contrato	Se da estricto cumplimiento a todos los requerimientos de la I.E.D Colegio Nuevo San Andrés De Los Altos, ubicado en la Localidad de Usme y el I.D.R.D para una excelente ejecución del objeto contractual.
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI	Se cumplió todos los requerimientos del I.D.R.D para una excelente ejecución del objeto contractual.
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	EPS FAMISANAR	$ 99.200
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 126.900
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	$ 8.300
	TOTAL	$ 234.400

4. ANEXOS (adjuntar los soportes establecidos en el procedimiento de pagos vigente de la entidad)

Firma Contratista

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

El formador se desempeña muy bien en campo, presento buenos informes y mantuvo al día el SIM. Se recomienda mejorar su puntualidad.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Israel Bolaños Fajardo
N° de Identificación: 80.014.702
Cargo: Gestor IED

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.					**2498 de 2018**				
2	Nombre del Contratista	**Javier Isidro Rodríguez Suarez**								
3	Identificación	CC	X	CE		**80036037 de Bogotá**				
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 $	**99.200,00**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**126.900,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**8.300,00**				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	X	NO	
	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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JAVIER ISIDRO RODRIGUEZ SUAREZ
IDENTIFICACION:	CC-80036037
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-11-15
FECHA LIMITE DE PAGO:	2018-12-11
FECHA DE PAGO:	2018-11-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2018-11
PERIODO SALUD:	2018-11
NUMERO PLANILLA:	8657019606
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8670393003
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.200	$ 99.200
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 126.900	$ 126.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.300	$ 8.300
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.900	$ 15.900
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.300	$ 250.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/01/2018

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.					**2498 de 2018**				
2	Nombre del Contratista	**Javier Isidro Rodríguez Suarez**								
3	Identificación	CC	X	CE		**80036037 de Bogotá**				
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	X	NO	
	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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JAVIER ISIDRO RODRIGUEZ SUAREZ
IDENTIFICACION:	CC-80036037
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-11-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	2018-11-13
FECHA DE PAGO:	2018-11-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2018-10
PERIODO SALUD:	2018-10
NUMERO PLANILLA:	8657362172
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8670393003
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 97.700
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.200	$ 8.200
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.700	$ 15.700
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.600	$ 246.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/12/2018

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	80036037
NOMBRES	JAVIER ISIDRO
APELLIDOS	RODRIGUEZ SUAREZ
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	31/05/2005	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/15/2018 20:29:09	Estación de origen:	186.82.141.90

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

11.

CERRAR VENTANA