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

MEMORANDO

13 DIC 2018

Radicado IDRD No 20185100744953

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 2590 -2018 . Expediente Virtual No. 20188002011024 86E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales AGUDELO TRIANA JOHN JAVIER. CPS No 2590 - 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

HUMBERTO PEÑUELA CASTIBLANCO
PROFESIONAL GESTOR IED.

Anexo: (14) FOLIOS (1) CD
Elaboró: GERMAN PRIETO– Contratista TEC – Deportes

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.12.13 14:19:15 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	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2590 de 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011024866

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOHN JAVIER AGUDELO TRIANA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	80.227.899 de Bogotá	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	*El plazo de ejecución será de CUATRO (4) MESES Y SIETE (7) DIAS, contados a partir de la suscripción del acta de iniciación, previa aprobación de la garantía única (en los casos en los que se requiera) y expedición del registro presupuestal.*	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	SIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL SETECINETOS CUARENTA Y CUTRO MIL PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (7.177.744.00)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	*17 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
SUSPENSIONESoo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26 DE OCTUBRE DE 2018 HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2018	Registre las fechas entre las cuales se reportan las

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.).

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	**AVANCES:** El plan formador se encuentra actualizado con los contenidos a evaluar para el tercer y cuarto periodo. **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 con los avances realizados a la fecha. **UBICACIÓN: Reposa en el CD, en la carpeta Obligación No 1 y SIM**
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.	**AVANCES:** Se planearon y registraron en el sistema de información misional las sesiones de clase para el periodo de actividades correspondiente del 26 de septiembre hasta 09 de noviembre del 2018. **EVIDENCIA:** Se ejecutan las actividades planeadas a 4 grupos de la institución **Carlos Pizarro** pertenecientes a los grados noveno, sede A, en los horarios correspondientes para el centro de interés de Futbol los días martes y jueves; miércoles y viernes asistiendo al parque Metropolitano El Recreo cerca de la institución Educativa así: **Grupo No. 1** 30 de Octubre, asisten 18 estudiantes 01 de Noviembre, asisten 12 estudiantes 06 de Noviembre, asisten 19 estudiantes 08 de Noviembre, asisten 15 estudiantes **Grupo No. 2** 30 de Octubre, asisten 13 estudiantes 01 de Noviembre, asisten 14 estudiantes 06 de Noviembre, asisten 19 estudiantes 08 de Noviembre, asisten 13 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.

	Grupo No. 3 26 de Octubre, asisten 20 estudiantes 31 de Octubre, asisten 22 estudiantes 02 de Noviembre, asisten 18 estudiantes 07 de Noviembre, asisten 18 estudiantes 09 de Noviembre, asisten 19 estudiantes **Grupo No. 4** 26 de Octubre, asisten 17 estudiantes 31 de Octubre, asisten 19 estudiantes 02 de Noviembre, asisten 17 estudiantes 07 de Noviembre, asisten 14 estudiantes 09 de Noviembre, asisten 14 estudiantes Se realizaron las siguientes actividades de orden operativo, pedagógico o social: ✓ **26 – 10 – 2018:** Hora: 11:00am a 1:00pm Sesión operativa – Temas: Planeación del periodo de actividades, Clausura del programa TEC, Generalidades de la IED ✓ **29 – 10 – 2018:** Hora: 11:00am a 1:00pm Sesión Operativa Temas: Revisión del SIM, Informe general del programa TEC, Cumplimiento de la obligaciones, Pertenencia al programa TEC ✓ **02 – 11– 2018** Sesión operativa Hora: 11:00am a 1:00pm Temas: Obligaciones contractuales, Remanente, Compromisos, Evaluación de los formadores y sugerencias ✓ **13 – 11 – 2018** Hora: 7:30 am a 5:30 pm Sesión operativa Temas: Comités de evaluación, Verificación de estudiantes, Estudiantes promovidos y no promovidos y bajo rendimiento académico ✓ **14 – 11 – 2018** Hora: 8:00 am a 1:00 pm Sesión operativa Temas: Evaluación de formadores del proyecto TEC

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 sesiones en el CD en las carpetas de las obligaciones 2 y 9 correspondiente al periodo de actividades, adicionalmente en el SIM la planeación de cada una de las sesiones.
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.	**AVANCES:** Se actualiza el sistema de información misional en los tiempos solicitados para la asistencia y el registro de los planes de clase. **Evidencia:** La clave para el ingreso al sistema de información misional (SIM) se encuentra activa para la ejecución de este contrato. **UBICACIÓN:** Pantallazo de los grupos registrados en la plataforma, en la carpeta Obligación No 3 del CD.
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 manual en su totalidad para cada uno de los grupos del centro de interés de futbol. **Grupo 1** Martes y Jueves de 9:00 a 11:00, 21 Estudiantes inscritos **Grupo 2** Martes y Jueves de 13:00 a 15:00, 19 Estudiantes inscritos **Grupo 3** Miércoles y Viernes de 9:00 a 11:00, 23 Estudiantes inscritos **Grupo 4** Miércoles y Viernes de 9:00 a 11:00, 21 Estudiantes inscritos **UBICACIÓN:** Reposa en el SIM y en el CD en la carpeta de la Obligación 4 del CD
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 26 de Octubre 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 realiza la planeación de las sesiones de clase para cada uno de los grupos. Las sesiones de clase corresponden al periodo de actividades del 26 de Octubre al 09 de Noviembre de 2018 y han sido registradas en el sistema de información misional de la siguiente manera Grupos asignados en las siguientes fechas: **Grupo No. 1** 30 de Octubre, Jornada Mañana

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.

	01 de Noviembre, Jornada Mañana 06 de Noviembre, Jornada Mañana 08 de Noviembre, Jornada Mañana **Grupo No. 2** 30 de Octubre, Jornada Tarde 01 de Noviembre, Jornada Tarde 06 de Noviembre, Jornada Tarde 08 de Noviembre, Jornada Tarde **Grupo No. 3** 26 de Octubre, Jornada Mañana 31 de Octubre, Jornada Mañana 02 de Noviembre, Jornada Mañana 07 de Noviembre, Jornada Mañana 09 de Noviembre, Jornada Mañana **Grupo No. 4** 26 de Octubre, Jornada Tarde 31 de Octubre, Jornada Tarde 02 de Noviembre, Jornada Tarde 07 de Noviembre, Jornada Tarde 09 de Noviembre, Jornada Tarde **Evidencia:** Reposa en el SIM y en el CD en la carpeta de la Obligación No 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 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, copia de afiliación a la EPS y es entregada al docente acompañante. 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. **UBICACIÓN:** Reposan en la carpeta del docente acompañante.

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 tengas los documentos necesarios para la participación del centro de interés. **EVIDENCIA:** Como requisito obligatorio del IED para participar en el centro de interés se les hace entrega de una circular que deben entregar firmada por los padres o acudientes anexando los documentos solicitados copia de la tarjeta de identidad y la EPS. **UBICACIÓN:** Reposa en la 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:** De acuerdo a las conductas regulares dispuestas por el IDRD y la IED CARLOS PIZARRO, se estará atento y dispuesto para atender cualquier eventualidad contractual y darle pronta solución de ser necesario. Para el mes de Noviembre no se presentó ningún tipo de caso o eventualidad en la ejecución de clase.
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 asistió a las siguientes actividades de orden operativo, pedagógico y social: ✓ **26 – 10 – 2018:** Hora: 11:00am a 1:00pm Sesión operativa – Temas: Planeación del periodo de actividades, Clausura del programa TEC, Generalidades de la IED ✓ **29 – 10 – 2018:** Hora: 11:00am a 1:00pm Sesión Operativa Temas: Revisión del SIM, Informe general del programa TEC, Cumplimiento de la obligaciones, Pertenencia al programa TEC ✓ **02 – 11– 2018** Sesión operativa Hora: 11:00am a 1:00pm

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.

	Temas: Obligaciones contractuales, Remanente, Compromisos, Evaluación de los formadores y sugerencias ✓ **13 – 11 – 2018** Hora: 7:30 am a 5:30 pm Sesión operativa Temas: Comités de evaluación, Verificación de estudiantes, Estudiantes promovidos y no promovidos y bajo rendimiento académico ✓ **14 – 11 – 2018** Hora: 8:00 am a 1:00 pm Sesión operativa Temas: Evaluación de formadores del proyecto TEC **UBICACIÓN:** Actas de sesiones en el CD en las carpetas de las Obligaciones No 2 y 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 cinco estudiantes con las que se realiza el proceso para que continúen con el proceso deportivo en semilleros. **Evidencia:** Se relacionan los siguientes estudiantes para realizar las pruebas pertinentes para continuar el proceso en el semillero de Bogotá. Arriola Genes Sair Andrés 903 Forero Alfonso Ángel David 901 Rojas Jiménez Dagoberto 903 Muños Núñez Sergio Andrés 903 Gil Cansino David Alexis 901
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 el certificado de primer respondiente al gestor operativo Fernando Hernández Fecha de Emisión:07/09/2017 Fecha de Caducidad:07/09/2019 **Evidencia:** Se entrega copia de certificado del curso de primer respondiente, al gestor operativo Fernando Hernández, el día 25 (25) de Julio de 2018. **UBICACIÓN:** Reposa en el CD, CARPETA OBLIGACIÓN 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.	**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

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.

	niños en el IED CARLOS PIZARRO LEONGOMEZ en el centro de interés de Futbol.
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	PORVENIR	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

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

El formador Cumple con la ejecución de sus obligaciones contractuales.

Bobo Supervisor del contrato
Nombre: Humberto Peñuela Castiblanco
N° de Identificación: 80.368.375
Cargo: Profesional Gestor IED

8

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.					**2590 DE 2018**			
2	Nombre del Contratista	**AGUDELO TRIANA JOHN JAVIER**							
3	Identificación	CC	X	CE		**80227899**			
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 vinculo 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

11

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.					2590 DE 2018				
2	Nombre del Contratista	AGUDELO TRIANA JOHN JAVIER								
3	Identificación	CC	X	CE		80227899				
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 vinculo 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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

Fecha creación reporte 2018-11-14, 09:50:45 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1016296733 **Referencia pago(PIN)** 8893043660

Periodo Cotización 201810 **Periodo Servicio** 201810

Cliente:

PAGADA 2018-11-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHN JAVIER AGUDELO TRIANA				
Documento	CC 80227899	Dirección	CLL 89 BIS # 5 - 29 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	767245		
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 80227899		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					AGUDELO TRIANA JOHN JAVIER	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF
															0	30	30	30	0

Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						
			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
		$ 781,242	230301		16 %	$ 781,242	$ 125,000	$ 0	$ 0

Salud						Riesgos				
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
EPS017		12.5 %	$ 781,242	$ 97,700	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 781,242 -	$ 8,200

Caja				Parafiscales			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
NIN-CC	0 %	$ 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 Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	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 SIMPLE!

12

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	80227899
NOMBRES	JOHN JAVIER
APELLIDOS	AGUDELO TRIANA
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	26/04/2001	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/14/2018 11:36:10	Estación de origen:	186.154.32.170

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.

13

IMPRIMIR CERRAR VENTANA