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

MEMORANDO

Radicado IDRD No. 20195100281973

Bogotá D.C. 03-05-2019

PARA: JHAIR FERNANDO ORREGO PEREIRA
Subdirector de Contratación

DE: SUPERVISOR CONTRATO

ASUNTO: Remisión informes de gestión CPS No. IDRD-CTO-2065-2019, Expediente virtual No. 20198002011001866E

Como Supervisor del contrato enunciado en el asunto, suscrito entre el IDRD y SANTOS CRUZ OSWALDO ALBERTO de manera atenta me permito remitir el informe de gestión correspondiente al periodo:

INF 1 DEL 14 AL 25 DE MARZO (12 folios).

Lo anterior con el fin que reposen en la carpeta correspondiente

Cordialmente,

WILLIAM ARMANDO NIETO GUERRERO
Profesional Especializado 09
Supervisor Contrato

Proyecto: Paola Andrea Angulo – Contratista área de Deportes

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

INFORME No.	1		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	3	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2065-2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011101866E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OSWALDO ALBERTO SANTOS CRUZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	19.257.736	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Organizar, planificar, orientar, dirigir, controlar y evaluar la preparación de los deportistas del registro de Bogotá D.C., que hacen parte de la etapa de perfeccionamiento deportivo que hacen parte en la disciplina asignada entregando con la firma del acta de inicio físico y magnético el plan de entrenamiento a seguir durante esta vigencia anexando los ajustes cada vez que sea solicitado.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Diez (10) meses	Registre el plazo total de ejecución en letras y numeros
VALOR	$ 30.130.000.00	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	14 de Marzo de 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	13 de Enero de 2020	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspension efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	14 de Marzo al 25 de Marzo de 2019	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 SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

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 cObligación cumplida a diarioumplimiento 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: Organizar, planificar, orientar, dirigir, controlar y evaluar la preparación de los deportistas del registro de Bogotá D.C., que hacen parte de la etapa de perfeccionamiento deportivo que hacen parte en la disciplina asignada entregando con la firma del acta de inicio físico y magnético el plan de entrenamiento a seguir durante esta vigencia anexando los ajustes cada vez que sea solicitado	Se hace prestación del servicio realizando el respectivo acompañamiento y orientación de las diferentes sesiones de entrenamiento, Se entrega en medio magnético y físico el informe del mes MARZO al metodólogo.
Obligación No. 2: Participar en la elaboración, actualización e implementación de los programas pedagógicos deportivos indicadores de rendimiento, tests técnicos y pedagógicos de su especialidad deportiva.	Se realizó la retroalimentación específica acerca del programa institucional a los padres de los deportistas..
Obligación No. 3 Cumplir con el volumen de entrenamientos establecido en los planes de preparación acordados y aprobados por el encargado de su disciplina deportiva cumpliendo con un mínimo de (6) sesiones semanales con sus deportistas del registro de Bogotá avalados por el equipo técnico metodológico del IDRD en coordinación con las ligas deportivas distritales en las unidades de acondicionamiento físico, evaluaciones médicas y de ciencias aplicadas al deporte en los entrenamientos, fogueos, competencias preparatorias y principales de acuerdo a lo planificado en el plan de entrenamiento	Se cumple con la orientación a los deportistas de acuerdo al plan de trabajo establecido en la programación semanal y mensual. 4 sesiones de Natación, 2 de Carrera a pie y 2 de ciclismo a la semana más 2 complementarias de preparación física general.

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

programación establecida por el supervisor del contrato, con cargo al proyecto Rendimiento Deportivo al 100x100.	
Obligación No. 9: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato, para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones conformadas para dichos eventos. Parágrafo: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD.	Durante el breve tiempo de contrato no he asistido como entrenador de Perfeccionamiento porque no se han realizado eventos
Obligación No. 10: Solicitar de manera formal (correo electrónico u oficio) al Supervisor del contrato, indicando la fecha de inicio y de terminación, con mínimo ocho (8) días de antelación, la suspensión y ampliación de suspensión del contrato de acuerdo con las causales establecidas por la normatividad vigente y los lineamientos de la entidad. En caso de que la causal de suspensión no permita la antelación establecida, el contratista deberá solicitar dicha suspensión de forma inmediata mediante correo electrónico al Supervisor del contrato. Así mismo deberá realizar oportunamente la transacción de suspensión, ampliación de suspensión y reinicio en la plataforma SECOP II y verificar su publicación.	Fue enviado al supervisor de mi contrato fecha de inicio 14 de Marzo y finaliza 13 Enero de 2020
Obligación No. 11: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II	No se ha presentado novedad alguna

5

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Obligación No. 12: Registrar en el informe mensual de actividades, la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.	Si se hace seguimiento al Orfeo y se registran los informes mensuales
Obligación No. 13: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo	Se realiza la carga al SECOP II mensualmente.
Obligación No. 14: Elaborar, revisar y actualizar las bases de datos de los deportistas y entrenadores. En caso de requerirse, registrar las acciones del programa a través de la plataforma del Sistema de Información Misional SIM.	Se han elaborado las listas y hasta la presente no hay cambios
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	COMPENSAR	$ 103.600,00
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN	$ 132.500,00
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	
	TOTAL	$ 236.100,00

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:

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

El entrenador cumplió con sus obligaciones.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: WILLIAM ARMANDO NIETO GUERRERO
N° de Identificación: 11'364.157
Cargo: Profesional Especializado Grado 09

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): OSWALDO ALBERTO SANTOS CRUZ
No. Identificación: CC19257736
Dirección: CALLE 22D NO. 69F-73 IN 8 AP 101
Telefono: 4167288
Correo: oswaldosantosc@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 33238587

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	OSWALDO ALBERTO SANTOS CRUZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC19257736	**Periodo de Cotización Salud**	febrero de 2019
Número de planilla	33238587	**Periodo de Cotización Pensión**	febrero de 2019
Fecha pago	2019-03-06	**Número de Administradoras**	2
Número de autorización pago	438688	**Total Pagado**	236100
Banco	1089	**Total Intereses de Mora**	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	132500	1
EPS008	Compensar EPS	103600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 19257736
APELLIDOS Y NOMBRES: OSWALDO ALBERTO SANTOS CRUZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	828116	828116	0	0	103600	0	132500	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLAN GRÁFICO DE ENTRENAMIENTO

DEPORTISTA O EQUIPO : Categorías Sub 19

ENTRENADOR: Oswaldo A. Ibarra Cruz

DEPORTE : Triatlón

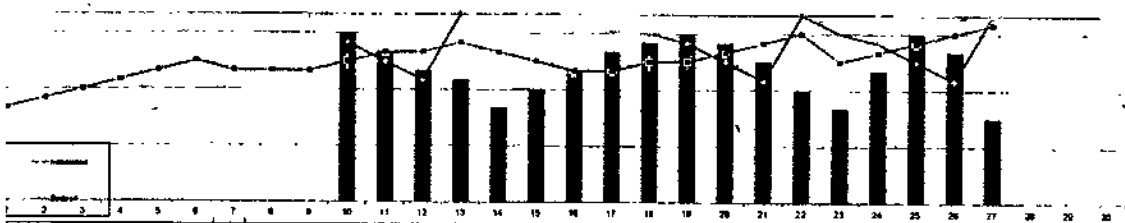
MODALIDAD: Sprint

DURACIÓN DEL MACRO

DESDE 14 03 2016 HASTA 7 07 2016

CONVENCIONES

- ▲ CONTROL MEDICO
- ⊙ CONTROL FISICO
- ◎ CONT TECNICO
- C CONCENTRACION
- L CONTROL LACTICO



| CONTROLES | | |

MICROCICLOS							
Mes	*Marzo*	*Marzo*	*Marzo*	Abril	Abril	Abril	Abril
	del 11	18	25	1	8	15	22
	al 17	24	31	7	14	21	28
Número	11	12	13	14	15	16	17
				Abr			
Etapa		PFG				PFE	
Volumen	80%	70%	65%	50%	60%	70%	80%
Intensidad	75%	65%	100%				
Rendimiento	80%	80%	85%	80%	75%	70%	70%
		AP	C	I	D	C	CH
			San Andrés				
Caracterizació	Corriente	Aproximación	Competitivo	Restablecimie	Entrante	Corriente	Choque

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Recreación y Deporte

REPORTE DE ASISTENCIA DE ATLETAS A ENTRENAMIENTOS

PROGRAMA DE RENDIMIENTO DEPORTIVO

ENTRENADOR: OSWALDO SANTOS CRUZ

LUGAR DE ENTRENAMIENTO: ACOMPLEJO ACUATICO SIMÓN BOLÍVAR

DEPORTE / MODALIDAD: TRIATLÓN

PERIODO MARZO DESDE: 14 HASTA: 26 A.M. P.M. X

No.	ATLETAS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO	DÍAS																											TOTAL SESIONES		
					01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	PLAN	REAL	% DE ASISTENC
1	DANIEL CHETHUAN ESGUERRA	T-CO-1000795282	Cra 11 140-67	3219089493														1	1	1	1		1	1	1	1	1			1		CM	CM	CM	CM		10	100.0
2	JUAN ESTEBAN CARDENAS MORENO	T-CO-1000273391	Cll 128 C Bis No 51-03	3136701924														1	1	1	1		1	1	1	1	1			1		CM	CM	CM	CM		10	100.0
3	NICOLAS GOMEZ LOZANO	T-CO-1023362758	Carrera 70#22-75	3102965943														1	1	1	1		1	1	1	1	1			1		CM	CM	CM	CM		10	100,0
4	PETER WILLY MADSEN VELASQUEZ	T-CO-1000512961			INTERCAMBIO ACADEMICO																															0	#¡DIV/0!
5	DAVID SANTIAGO REYES SARMIENTO	T-CO-1001287927	cl 68a bis # 68c10	3118088758														1	1	1	1		1	1	1	1	1			1		CM	CM	CM	CM		10	100,0
6	DANIEL ALEJANDRO ORDOÑEZ CORTES	T-CO-1000591090	CRA57A#129-27	3155712														1	1	1	1		1	1	1	1	1			1		CM	CM	CM	CM		10	100,0
7	LAURA CAMILA CORTES FORERO	T-CO-1011320872	CRA 51 44 C 27	3226586685																												CM	CM	CM	CM		0	#¡DIV/0!
8	DIANA YOSCUA MARTINEZ	T-CO-1031803779	CALLE 144 No.141A-50															1	1	1	1		1	1	1	1	1			1		CM	CM	CM	CM		10	100,0
9	ESTEFANIA GAVIRIA CORREA	T-CO-1000897211	CALLE 126 No.11-23	3118131763														1	1	1	1		1	1	1	1	1			1		CM	CM	CM	CM		10	100,0
10	SEBASTIAN FUENTES TRUJILLO	T-CO-1000337765	Cra. 93 # 72a-80	4782977																												CM	CM	CM	CM		0	#¡DIV/0!
11	SANTIAGO FUENTES TRUJILLO	T-CO-1016594116	Cra. 93 # 72a-80	3107567891																												CM	CM	CM	CM		0	#¡DIV/0!
12	JEISSON LEONARDO FIERRO CALDERON	1007877773	Calle 19 #21-38 apto 404	3133598839																												CM	CM	CM	CM		0	#¡DIV/0!
13	MARIA ALEJANDRA CORAL MEJIA	1000509645	tl 58 B # 55-27 Blq.C10 Apto.4	3184533194														1	1	1	1		1	1	1	1	1			1							10	100,0
14																																				0	#¡DIV/0!
15																																				0	#¡DIV/0!
16																																				0	#¡DIV/0!
17																																				0	#¡DIV/0!
18																																				0	#¡DIV/0!
19																																				0	#¡DIV/0!
20																																				0	#¡DIV/0!

	VERIFICACIÓN DE REQUISITOS (si es Afirmativo coloque S, de lo contrario coloque N)																																	
1	¿El entrenamiento inició a la hora establecida?	S																																
2	¿El escenario deportivo se encuentra en condiciones adecuadas para desarrollar el entrenamiento?	S																																
3	¿Se cuenta con los implementos deportivos requeridos para el desarrollo del entrenamiento?	S																																

CONVENCIONES
1: Una asistencia
2: Dos asistencias
F: Falla
M: Médica (anexar soporte)
C: Calamidad Doméstica
CM: Compensando
NP: No programado

No.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	FECHA	REQUISITO (marque con X)			TRATAMIENTO		DESCRIPCIÓN DE LA ACCION TOMADA	El entrenamiento presentó inconvenientes	
		DD / MM / AA	1	2	3	Concesión	Corrección		SI	NO
1										
2										
3										
4										
5										

Fecha:

FIRMA:

Oswaldo A. Santos Cruz

NOMBRE ENTRENADOR

TRATAMIENTO
REPROCESO: Aceptar temporalmente un producto o servicio no conforme para que cumpla con los requisitos.
CONCESIÓN: Autorización para utilizar o liberar un producto o servicio que no se conforme con los requisitos especificados.

FAVOR ENTREGAR LA PRESENTE PLANILLA SIN TACHONES, BORRONES O ENMENDADURAS Y EMPLEAR UNICAMENTE LAS CONVENCIONES AQUI DETALLADAS.

01

REPORTE DE ASISTENCIA DE ATLETAS A ENTRENAMIENTOS

PROGRAMA DE RENDIMIENTO DEPORTIVO

ENTRENADOR: OSWALDO SANTOSCRUZ

LUGAR DE ENTRENAMIENTO: COMPLEJO ACUATICO SIMÓN BOLÍVAR

DEPORTE / MODALIDAD: TRIATLÓN

PERIODO MARZO DESDE: 14 HASTA: 26 A.E. P.E. X

No.	ATLETAS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO	DÍAS																											TOTAL SESIONES		
					01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	PLAN	REAL	AS
1	DANIEL CHETHUAN ESGUERRA	T-CO-1000795282	Cra 11 140-87	3218089493														1	1	1	1		1	1	1	1	1			1		CM	CM	CM	CM		10	
2	JUAN ESTEBAN CARDENAS MORENO	T-CO-1000273391	Cll 129 C Bis No 51-03	3135701924														1	1	1	1		1	1	1	1	1			1		CM	CM	CM	CM		10	
3	NICOLAS GOMEZ LOZANO	T-CO-1023362758	Carrera 70#22-75	3102953043														1	1	1	1		1	1	1	1	1			1		CM	CM	CM	CM		10	
4	PETER WILLY MADSEN VELASQUEZ	T-CO-1000812861			INTERCAMBIO ACADEMICO																															0	
5	DAVID SANTIAGO REYES SARMIENTO	T-CO-1001257927	cl 65a bis # 65c10	3115088758														1	1	1	1		1	1	1	1	1			1		CM	CM	CM	CM		10	
6	DANIEL ALEJANDRO ORDOÑEZ CORTES	T-CO-1000891090	CRA87A#129-27	3153712														1	1	1	1		1	1	1	1	1			1		CM	CM	CM	CM		10	
7	LAURA CAMILA CORTES FORERO	T-CO-1011320872	CRA 51 44 C 27	3228589665																												CM	CM	CM	CM		0	
8	DIANA YOSCUA MARTINEZ	T-CO-1031503778	CALLE 144 No.141A-50															1	1	1	1		1	1	1	1	1			1		CM	CM	CM	CM		10	
9	ESTEFANIA GAVIRIA CORREA	T-CO-1000997211	CALLE 128 No.11-23	3118131783														1	1	1	1		1	1	1	1	1			1		CM	CM	CM	CM		10	
10	SEBASTIAN FUENTES TRUJILLO	T-CO-1000337765	Cra 93 # 72a-60	4792977																												CM	CM	CM	CM		0	
11	SANTIAGO FUENTES TRUJILLO	T-CO-1016594116	Cra. 93 # 72a-60	3107567691																												CM	CM	CM	CM		0	
12	JEISSON LEONARDO PIERRO CALDERON	1097677773	Calle 19 #21-36 apto 404	3133606539																												CM	CM	CM	CM		0	
13	MARIA ALEJANDRA CORAL MEJIA	1000506545	K 95 B # 55-27 Bloq.C10 Apto.4	3194533194														1	1	1	1		1	1	1	1	1			1							10	
14																																				0	
15																																				0	
16																																				0	
17																																				0	
18																																				0	
19																																				0	
20																																				0	

	VERIFICACIÓN DE REQUISITOS (Si es Afirmativo coloque S, de lo contrario coloque N)																																	
1	¿El entrenamiento inició a la hora establecida?	S																																
2	¿El escenario deportivo se encuentra en condiciones adecuadas para desarrollar el entrenamiento?	S																																
3	¿Se cuenta con los implementos deportivos requeridos para el desarrollo del entrenamiento?	S																																

CONVENCION
T: Una sesión/día
2: Dos sesiones/día
F: Falla
M: Médico (anexar excu
K: Calamidad Domestic
CM: Competencia
NE: No encontrado

No.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	FECHA	REQUISITO (colocar una x)			TRATAMIENTO		DESCRIPCIÓN DE LA ACCION TOMADA	El entrenamiento presentó inconvenientes	
		DD / MM / AA	1	2	3	Corrección	Corrección		SI	NO
1										
2										
3										
4										
5										

Fecha:

FIRMA:

Oswaldo A. Santos Cr

NOMBRE ENTRENADOR

TRATAMIENTO
REPROCESO: Acción tomada sobre el producto o servicio no conforme para que cumpla con los requisitos
CONCESIÓN: Autorización para utilizar o liberar un producto o servicio que no se conforme con los requisitos especificados

FAVOR DILIGENCIAR LA PRESENTE PLANILLA EN TACHUELA, BORRADOR O ESMALTE CORRECTOR Y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA LAS CORRECCIONES SERÁN RELLENAS.

12

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
(Artículos 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.	20198002011016666												
2	Nombre del Contratista	OSWALDO ALBERTO SANTOS CRUZ												
3	Identificación	CC	X	CE				19257736						
4	Régimen del impuesto a las ventas							Simplificado	X			Común		
5	Residente en el país (Extranjeros)										SI		NO	X
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)										SI		NO	X
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2018, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2018), equivalentes a $46.418.000										SI		NO	X
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención. Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $: 103.600.00 — Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $: 132.500.00 Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $: — Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente													
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual AFC $: — Ahorro Voluntario Pensión $:													
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2018). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo										SI		NO	X
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2018). Anexo										SI		NO	X
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi. a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo										SI		NO	X
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo										SI		NO	X
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	X
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200 (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	X
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo										SI		NO	X
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.										SI		NO	X
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:												%	

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

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

FIRMA