BOGOTÁ | IDRD

MEMORANDO

Radicado IDRD No. 20235200212713

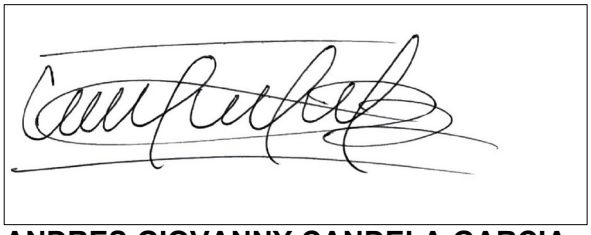
Bogotá D.C. 04-05-2023

PARA: **CAMILO ERNESTO QUIROGA MORA**
Subdirector de Contratación

DE: SUPERVISOR DE CONTRATO 2518-2022

ASUNTO: Remisión informe mensual abril
Contrato por prestación de servicios CTO- 2518-2022
Expediente virtual 2022800701602607E

De manera atenta y como supervisor del contrato de prestación de servicios 2518-2022, celebrado entre el IDRD y DAVID JULIAN LAMPREA VARGAS, cuyo objeto es *"PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INSTRUCTOR(A) PARA ORIENTAR LAS SESIONES DE ACTIVIDAD FISICA EN BOGOTÁ*". Me permito remitir el informe correspondiente al mes de abril.



ANDRES GIOVANNY CANDELA GARCIA
Profesional Especializado 222-06
Área de Recreación

Anexos: 13
Copia: N/A

Elaboró: Lady Johanna Combariza Pulido- Técnico Operativo 314 -10-/Área Recreación
Proyectó: Lady Johanna Combariza Pulido- Técnico Operativo 314 -10-/Área Recreación
Revisó: Andrés Giovanny Candela García / Profesional Especializado 222-06/Área de Recreación
Aprobó: Andrés Giovanny Candela García / Profesional Especializado 222-06/Área de Recreación

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

INFORME No.	8		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	1	04	2023

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2518-2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2022800701602607E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DAVID JULIAN LAMPREA VARGAS	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.073.522.862	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INSTRUCTOR(A) PARA ORIENTAR LAS SESIONES DE ACTIVIDAD FISICA EN BOGOTÁ.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 15.594.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	24 DE SEPTIEMBRE DE 2022	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N.A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	SUSPENSION DE OCHO DIAS DEL 2 DE NOVIEMBRE AL 9 DE NOVIEMBRE DEL 2022	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	1 DE ABRIL DE 2023	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1 DE ABRIL AL 1 DE ABRIL DE 2023	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, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (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	Actividades, evidencias y ubicación
OBLIGACIÓN N°1: Planear, dirigir y controlar el desarrollo de las sesiones de actividad física, a través de nuevas tendencias del entrenamiento en las estrategias del programa y escenarios asignados por la coordinación, conforme a las disposiciones y recomendaciones técnico metodológicas realizadas por la coordinación, el grupo de experiencias o la STRD.	**AVANCE:** Participé en el desarrollo de las actividades programadas este mes de abril, en el territorio de la localidad de Fontibón divididas en sesiones de la siguiente manera : - Actividad física clase grupal 1 - **EVIDENCIA:** Pdf de Formato ID **UBICACIÓN:** Se adjunta en el presente informe.
OBLIGACIÓN N°2: Generar procesos de actualización e innovación en nuevas tendencias de la actividad física, así como promover campañas pedagógicas y estrategias que fomenten hábitos y comportamientos saludables.	**AVANCE:** No se realiza clase especial en ningún punto dado que este mes solo trabaje un día. **EVIDENCIA:** - N/A **UBICACIÓN:** N/A
OBLIGACIÓN N° 3: Mantener actualizados los registros y control de asistencia de los usuarios y participantes de las actividades programadas en el sistema de información misional - SIM IDRD, acorde a los parámetros indicados por el supervisor y/o la coordinación del programa.	**AVANCE:** Realicé el registro de asistencia pertinente en el punto de sauzalito. **EVIDENCIA:** formato de asistencias **UBICACIÓN:** Se adjunta en el presente informe.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

OBLIGACIÓN N° 4: Participar en la implementación de los planes de acción del territorio asignado, así como de las diferentes estrategias que promuevan el fortalecimiento del programa acorde a las indicaciones impartidas por la coordinación.	**AVANCE:** En este mes no asistí a ningún fortalecimiento ni reunión dado que solo trabajé un día ya que se llevaba a cabo el terminación de mi contrato **EVIDENCIA:N/A** **UBICACIÓN:N/A**
OBLIGACIÓN N° 5: Acompañar y analizar los procesos de evaluación en cuanto a la efectividad de las sesiones de actividad física en la búsqueda de cambios comportamentales y adherencia de los usuarios, así como liderar las propuestas de clases especiales y eventos del programa.	**AVANCE:** Durante el mes de abril no se realiza acompañamiento, ni sesiones de tipo evento por parte del instructor, seesta en disposición para participar en los próximos meses. **EVIDENCIA:** N/A **UBICACIÓN: N/A**
OBLIGACIÓN N° 6: Adelantar la ejecución de sus obligaciones de manera virtual y/o presencial con total diligencia, empatía, cuidado personal y de bioseguridad, asistiendo presencial y/o virtualmente a las clases asignadas, reuniones, jornadas técnicas, operativas, administrativas, pedagógicas, capacitaciones y demás que sean convocadas por la supervisión, gestor(a), coordinación del proyecto de inversión, subdirección técnica de recreación y deporte y despacho de la entidad.	**AVANCE:** En este mes no Se ejecutan diferentes actividades presenciales en los diferentes puntos de la localidad de Fontibón, ya que solo trabaje un día por terminación de mi contrato. **EVIDENCIA: N/A** . **UBICACIÓN: N/A**

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

OBLIGACIÓN N° 7: Brindar respuesta oportuna a las solicitudes de procesos, informes, reporte de metas, política pública y requerimientos por la supervisión del contrato, gestor(a), coordinación del proyecto de inversión, Subdirección Técnica de Recreación y Deporte y/o Dirección General.	**AVANCE:** Ala fecha no se ha recibido cuadro de metas de la localidad de fontibon por comienzo de mes. /pantallazo secop 2/ **EVIDENCIA:** **1.** pantallazo secop. **UBICACIÓN:** Se adjunta en el presente informe.
OBLIGACIÓN N° 8: El contratista deberá Gestionar las herramientas digitales, tecnologías y/o ofimáticas necesarias para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato así mismo compartir por medio digital o los diferentes medios de difusión, "puede ser redes sociales" los eventos que realice la entidad y las actividades propias del programa.	**AVANCE:** Realicé el reporte de cumplimiento por medio de fotografías en el punto de la localidad de fontibon en el que fui asignado, a través del canal de WhatsApp del grupo . **EVIDENCIA:** Registro fotográfico de las actividades realizadas . **UBICACIÓN:** Se adjunta en el presente informe.
OBLIGACIÓN N° 9: Participar en reuniones o eventos nacionales o internacionales, que le sean asignados por el Supervisor del Contrato, para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual; en la participación de los eventos Nacionales o Internacionales que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.	**AVANCE:**Al momento no se han realizado eventos de este carácter de tal manera que igual se tiene la disposición y la responsabilidad para la participación optima desempeñando un excelente trabajo **EVIDENCIA:** N/A **UBICACIÓN:** N/A
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.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

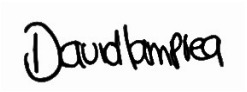
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$ 145.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 185.600
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	$ 28.300
	TOTAL	$ 358.900

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.



Firma Contratista

El contratista cumple con las obligaciones del contrato - ok



VoBo Supervisor del contrato
Nombre: ANDRES GIOVANNY CANDELA GARCIA
N° de Identificación: 1.016.025.944
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-06

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 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	Nombre del Contratista					**DAVID JULIAN LAMPREA VARGAS**					
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**1.073.522.862**	**N° contrato**		**IDRD-CTO-2518-2022**	
3	Responsable del impuesto a las ventas							SI		NO	**X**
4	Pertenece al Regimen Simple							SI		NO	**X**
5	Residente en el país (Extranjeros)							SI		NO	**X**
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2022, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2022), equivalentes a $53,205,600							SI		NO	**X**
7	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.										
	Número de planilla				**1053409150**		Fecha de pago	**10/04/23**	Valor pagado	**$**	**358.900,00**
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $			**$**	**145.000,00**		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$**			**185.600,00**
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $			**$**	**28.300,00**		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente				
8	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual										
	AFC $						Ahorro Voluntario Pensión $				
9	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 (2022). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo							SI		NO	**X**
10	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 (2022). Anexo							SI		NO	**X**
11	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 (2022) $9.881.040 anuales (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 (2022) $9.881.040 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo							SI		NO	**X**
12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.							SI		NO	**X**
13	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será 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 **1** MM **4** AA **2023**



FIRMA

0

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-10, 09:48:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1053409150

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8856758260

PAGADO 10/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAVID JULIAN LAMPREA VARGAS		
Documento	CC1073522862	**Dirección**	CL 7 #10 - 60
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204797919
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUNZA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																						Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1073522862	DAVID JULIAN LAMPREA VARGAS	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DAVID JULIAN LAMPREA VARGAS identificado(a) con CC 1073522862 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	02/03/2021
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUNZA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 11 días del mes abril del 2023 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

OBLIGACION 1

FORMATO REGISTRO DE ACTIVIDADES ID MES DE ABRIL DE 2023

Instructor de Actividad Física: David Julian Lamprea Vargas

CLASE GRUPAL

FECHA	LUGAR	CÓDIGO	SESIÓN
01/04/23	PARQUE SAUZALITO	S0326204 S0326206	GFM GFM

OBLIGACION 3

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	GÉNERO	EDAD	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO (FIJO O CELULAR)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		26	27	28	29	30	31	(Espectador/ Usuario regular/ Primera vez)	LOCALIDAD
Cecilia Segura	20902963	FEMENINO	68	cisegura@gmail.c	3014488688	X																															REGULAR	09.FONTIBÓN
Janneth Alfonso	51742381	FEMENINO	60	aomj2@gmail.com	3006937701	X																															REGULAR	09.FONTIBÓN
Nubia Patricia Galarza	N.A	FEMENINO	50	pgalarzam@gmai	3125778746	X																															REGULAR	09.FONTIBÓN
Tatiana González	1016024787	FEMENINO	32	tago26@gmail.co	3058584491																																REGULAR	09.FONTIBÓN
Elba Cárdenas	51924390	FEMENINO	53	ape310@gmail.c	3157176956	X																															REGULAR	09.FONTIBÓN
Camila Ramos	1072593835	FEMENINO	24	amos8300@gmai	3125743894																																REGULAR	09.FONTIBÓN
Lucero Allín	54259047	FEMENINO	51	ro2470@hotmail.	3012422826	X																															REGULAR	09.FONTIBÓN
Eliana Chaparro	52182479	FEMENINO	41	chaparro9@gmai	3123506815																																REGULAR	09.FONTIBÓN
Andrea Maya	53028812	FEMENINO	37	amaya900@gmai	3203944328	X																															REGULAR	09.FONTIBÓN
Jeison Tapias	1016049876	MASCULINO	29	ntapias186@gma	3104833266	X																															REGULAR	09.FONTIBÓN
Harold peña	1013506	MASCULINO	59	oldo62@outlook.c	3167570330	X																															REGULAR	09.FONTIBÓN
Alejandro Torres	19410126	FEMENINO	62	ndro.42k@gmail.	3224063173	X																															REGULAR	09.FONTIBÓN
Blanca González	35323399	FEMENINO	65	NA	3166036154	X																															REGULAR	09.FONTIBÓN
Edgar Torres Peña	N.A	MASCULINO	42	uralarte@gmail.c	3115593518	X																															REGULAR	09.FONTIBÓN
Cristian Santana	1016026257	MASCULINO	31	sg1990@gmail.co	3013497254	X																															REGULAR	09.FONTIBÓN
Juan Rodríguez	11188759	MASCULINO	47	rodriguez@hotma	3214689114	X																															REGULAR	09.FONTIBÓN
Manuel David Mateus Galeano	1000326407	MASCULINO	19	vid200218@gmail	3104776687	X																															REGULAR	09.FONTIBÓN

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	IDRD-CTO-2518-2022 DAVID JULIAN LAMPREA VARGAS.xls (Archivado)	IDRD-CTO-2518-2022 DAVID JULIAN LAMPREA VARGAS.xls	Comprador	Descargar	Detalle
☐	IDRD-CTO-2518-2022 DAVID JULIAN LAMPREA VARGAS..pdf	IDRD-CTO-2518-2022 DAVID JULIAN LAMPREA VARGAS..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL CTO 2518-2022 DAVID JULIAN LAMPREA VARGAS.pdf	ARL CTO 2518-2022 DAVID JULIAN LAMPREA VARGAS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP CTO 2518-2022 DAVID JULIAN LAMPREA VARGAS.pdf	CRP CTO 2518-2022 DAVID JULIAN LAMPREA VARGAS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME N1 SEPTIEMBRE IDRD 2518 2022 DAVID JULIÁN LAMPREA VARGAS (1).pdf	INFORME N1 SEPTIEMBRE IDRD 2518 2022 DAVID JULIÁN LAMPREA VARGAS (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME N 2 OCTUBRE CTO 2518 2022 LAMPREA VARGAS DAVID JULIAN (1).pdf	INFORME N 2 OCTUBRE CTO 2518 2022 LAMPREA VARGAS DAVID JULIAN (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME N 3 NOVIEMBRE IDRD-CTO-2518-2022 LAMPREA VARGAS DAVID JULIAN.pdf	INFORME N 3 NOVIEMBRE IDRD-CTO-2518-2022 LAMPREA VARGAS DAVID JULIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME N 4 DICIEMBRE CTO 2518 2022 DAVID JULIAN LAMPREA.pdf	INFORME N 4 DICIEMBRE CTO 2518 2022 DAVID JULIAN LAMPREA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL CTO 2518-2022 AJUSTE.pdf	ARL CTO 2518-2022 AJUSTE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME N°5 ENERO CTO 2518-2022-DAVID JULIAN LAMPREA VARGAS.pdf	INFORME N°5 ENERO CTO 2518-2022-DAVID JULIAN LAMPREA VARGAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME N° 6 CTO 2518-2022-DAVID JULIAN LAMPREA VARGAS.pdf	INFORME N° 6 CTO 2518-2022- DAVID JULIAN LAMPREA VARGAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

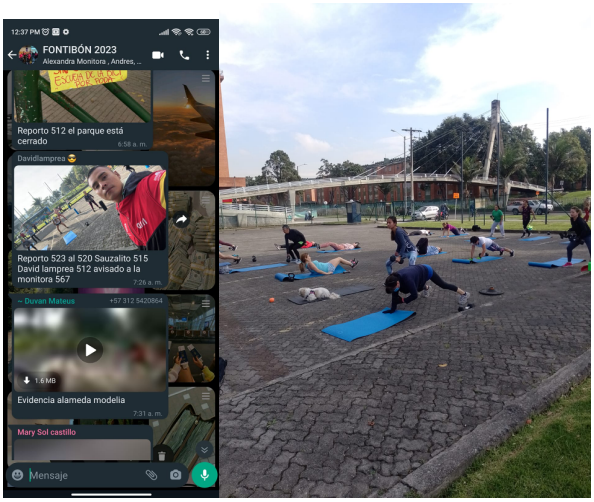
Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

OBLIGACION 8

EVIDENCIA DE REPORTE REALIZADO EN EL PUNTO DE SAUZALITO EL DIA 1-04-23



Consulta Aportes Contratista

viernes, 21 abril 2023 07:48:59

Tipo de identificación

Cedula de Ciudadania

Numero de identificación

1073522862

Número de Planilla o de Radicado

1053409150

Fecha de Pago

2023-04-10

Buscar

El resultado de la consulta es

Nombre del Cotizante	Fecha Pago de la Planilla	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Operador	Periodo Salud	IBC	Cotización a Salud sin Intereses	Cotización a Pensión sin Intereses	Cotización a Riesgos sin Intereses	Aporte a Fondo de Solidaridad sin Intereses	Aporte a Fondo de Subsistencia sin Intereses
DAVID JULIAN LAMPREA VARGAS	2023-04-10	59- Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	No aplica	88-SIMPLE S.A.	2023-03	1,160,000	145,000	185,600	28,300	0	0

)

La presente consulta, es dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 4 del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, adicionado por el artículo 24 del Decreto 2106 de 2019, para que las entidades públicas puedan verificar el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de sus contratistas por prestación de servicios personales registrados en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA. La información suministrada, está limitada a la consulta de los contratistas de prestación de servicios personales de su entidad, el uso de consultas ajenas a esta finalidad constituirá una irregularidad con las consecuencias legales correspondientes.

Copyright © 2023 - Ministerio de Salud y Protección Social
Versión - 1.0.0.0