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

MEMORANDO 05 DIC 2018

Radicado IDRD No 20185100736943

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 2526 -2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102388E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales CASTRO CAMARGO MANUEL ALFONSO. CPS No 2526 - 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

ISRAEL BOLAÑOS FAJARDO
PROFESIONAL GESTOR IED.

Anexo: (13) FOLIOS (1) CD
Elaboró: GERMAN PRIETO– Contratista TEC – Deportes

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.12.05 11:14:32 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
002526 12 Julio de 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011023888E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MANUEL ALFONSO CASTRO CAMARGO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.022.323.451	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) días.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	Nueve millones cuatrocientos quince mil cuatrocientos ochenta y ocho pesos ($ 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 suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	N/A	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26 DE OCTUBRE DE 2018 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2018	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

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

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: 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.	Se le hizo la entrega de la propuesta de trabajo del plan formador al supervisor de contrato Israel Bolaños en la tercera se semana de ejecución teniendo en cuenta las guías sociales del centro de interés de fútbol y la malla curricular del proyecto, atendiendo la población de la IED Nuevo San Andrés de los Altos ubicado en la localidad de Usme, donde se socializaron los contenidos por cada ciclo y se explicó la sesión y semana en la que se lleva el proceso; de acuerdo a lo que se establece en la propuesta pedagógica Por lo tanto en el ciclo III se realizó la iniciación y formación deportiva, por consiguiente será importante comprender conceptos básicos que se desarrollan en el fútbol base, en el ciclo IV se realizaron trabajos de formación y perfeccionamiento deportivo enfatizando las cualidades especificas del fútbol. En los dos ciclos se enfatizó en los procesos coordinativos y técnicos. **Evidencia y ubicación:** Se encuentra en la plataforma SIM y se graba documento en el CD 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	Se realizó la respectiva planificación y observación de cada grupo al SIM, especificando las actividades y situaciones presentadas en el escenario donde se está orientando la clase del centro de interés de fútbol. Se encuentra al día en el SIM. **GRUPO 1** sesiones 30 (octubre), 1-6-8-13-15-20 (noviembre) **GRUPO 2** sesiones 30 (octubre), 1-6-8-13-15-20 (noviembre) **GRUPO 3** sesiones 26-31 (octubre), 2-7-9-14-16 (noviembre) **GRUPO 4** sesiones 26-31 (octubre), 2-7-9-14-16 (noviembre) En total se planearon 28 sesiones de clase, teniendo en cuenta que fueron 28 sesiones realizadas en el centro de interés de fútbol, realizando el respectivo acompañamiento y orientación de la clase en la IED las otras 3 sesiones se llevaron a cabo en la participación asistencia de las presentaciones, convocatorias reuniones técnicas y formativas por el

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.

<table>
<tr><td></td><td>grupo administrativo y pedagógico del programa TEC, cumpliendo a cabalidad con las 31 sesiones nombradas.
Se ha sustentado y se ha hecho de forma puntual el SIM, subiendo los grupos de trabajo y sus respectivos horarios de la IED Nuevo San Andrés de los Altos.
Evidencia y ubicación: Se encuentra en la plataforma SIM y se graban pantallazos de listas de grupos del SIM en CD en la carpeta de la obligación No 2.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Ya se tiene el usuario y la contraseña desde el 20 de febrero de 2018 para el uso de la plataforma SIM; de esta manera se ha usado de manera pertinente y puntual la plataforma para subir cada una de las sesiones de clase, el registro de asistencia y las observaciones y eventualidades que se presentan durante el centro de interés.
Evidencia y ubicación: Se encuentra en la plataforma SIM y se graba pantallazo del correo recibido en CD en la carpeta de la obligación No 3.</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>Se realizó la respectiva inscripción de los estudiantes a la plataforma del sistema de información misional requerido por el proyecto y el IDRD. Se inscriben 4 grupos de trabajo. Los niños inscritos pertenecen a la IED Nuevo San Andrés De Los Altos, ubicado en la Localidad de Usme, vinculando al proyecto los ciclos III y IV. Cada grupo tiene su horario y espacio para la práctica deportiva, donde se realiza cada una de las sesiones de clase.
Por parte de la institución se asignaron horarios para cada centro de interés, sesiones que se realizan sin dificultad. Los horarios se presentan a Continuación:

Centro de Interés: Futbol
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th></tr>
<tr><td>GRUPO 1</td><td>8:30 am a 10:30 am</td></tr>
<tr><td>GRUPO 2</td><td>13:15 pm a 15:15 pm</td></tr>
<tr><td>GRUPO 3</td><td>8:30 am a 10:30 am</td></tr>
<tr><td>GRUPO 4</td><td>13:15 pm a 15:15 pm</td></tr>
</table>
GRUPO 1: 22 estudiantes registrados en la plataforma SIM
GRUPO 2: 28 estudiantes registrados en la plataforma SIM
GRUPO 3: 19 estudiantes registrados en la plataforma SIM
GRUPO 4: 16 estudiantes registrados en la plataforma SIM.
Evidencia y ubicación: Se encuentra en la</td></tr>
</table>

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.

	plataforma SIM y se graban pantallazos de grupos asignados del SIM en CD 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 los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.	Se planeó y se subió correctamente las sesiones de clase en la plataforma SIM de cada uno de los grupos a cargo teniendo en cuenta el PEI "El juego base de toda experiencia educativa", especificando cada una de las actividades. Se tiene en cuenta la ejecución de las mismas, la metodología, el plan pedagógico, los componentes educativo, social, motriz y técnico. Las fechas en las que se realizaron las clases fueron: **GRUPO 1- Jornada Mañana - Sesiones realizadas:** Semana 1: Día 30 (octubre) Día 1 (noviembre) Semana 2: Día 6-8 (noviembre) Semana 3: Día 13 (noviembre) 15 (noviembre) cierre del programa TEC en la UDS Semana 4: Día 20 (noviembre) **GRUPO 2: Jornada Tarde- Sesiones realizadas.** Semana 1: Día 30 (octubre) Día 1 (noviembre) Semana 2: Día 6-8 (noviembre) Semana 3: Día 13 (noviembre) 15 (noviembre) cierre del programa TEC en la UDS Semana 4: Día 20 (noviembre) **GRUPO 3: Jornada Mañana - Sesiones realizadas:** Semana 1: Día 26 (octubre) Semana 2: Día 31 (octubre) Día 2 (noviembre) Semana 3: Día 7-9 (noviembre) Semana 4: Día 14-16 (noviembre) **GRUPO 4: Jornada Tarde - Sesiones realizadas** Semana 1: Día 26 (octubre) Semana 2: Día 31 (octubre) Día 2 (noviembre) Semana 3: Día 7-9 (noviembre) Semana 4: Día 14-16 (noviembre) **Total, sesiones:** 28 sesiones ejecutadas **Evidencia y ubicación**: Se encuentra en la plataforma SIM y se graban pantallazos de listas de grupos, se descargan las planeaciones de sesión del SIM en CD 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 hizo la solicitud a directores de grupo y docente enlace, la ficha médica de cada estudiante para llevar un control más específico del mismo. Sin embargo dentro del CI de fútbol se preguntó a los niños si sufren de alguna enfermedad, padecen de alguna alergia o han pasado por una cirugía, aspectos importantes para el desarrollo de la clase.
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	Durante el periodo del 26 de octubre al 30 de noviembre se recibió los documentos de la EPS y la fotocopia del documento de identidad de cada estudiante de la IED Nuevo San Andrés de los de la

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.

	localidad de Usme. **Evidencias y ubicación:** Carpeta de uso personal en físico o data base de los grupos impactados al centro de interés con documentos como Tarjeta de identidad y EPS.
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.	Se reportará de forma inmediata al gestor territorial Israel Bolaños alguna eventualidad o problemática que se llegue a presentar en el desarrollo de las sesiones de clase del centro de interés de fútbol durante las ocho horas estipuladas por el contrato, durante este periodo no se reportaron eventualidades o problemáticas en las sesiones del CI de fútbol. Durante el periodo del 26 de octubre al 30 de noviembre no se presentó ninguna eventualidad o problemática con los estudiantes de la IED Nuevo San Andrés de los Altos en el centro de interés de fútbol.
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 programadas por la I.E.D Nuevo San Andrés De Los Altos, y el I.D.R.D **Martes 30 de octubre:** reunión con el gestor territorial **Miércoles 14 noviembre:** reunión con el gestor territorial, armonización curricular **Martes 19 noviembre:** reunión con el gestor territorial **Evidencia y ubicación** Las actas se encuentran en el Cd en la carpeta 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	Se identificaron plenamente los talentos en el centro de interés de fútbol por medio del proceso que se llevo en cada uno de los ciclos y en el manejo y el dominio en la ejecución a nivel motriz, técnico y táctico en cada uno de los temas que se trata en las sesiones. Se detectó el talento del niño Thomas Salguero de grado 9 de la IED Nuevo San Andrés de los Altos ya que sobre sale por sus capacidades motrices, técnicas y tácticas, y mantiene un buen desempeño académico Harvey Mora Farfán de grado 8 de la IED Nuevo San Andrés de los Altos ya que sobre sale por sus capacidades motrices, técnicas y tácticas se encuentra jugando liga de fútbol de Bogotá, hizo parte de la preselección Bogotá de la categoría 2004, y mantiene un buen desempeño académico. Se detectó el talento del niño Michael Steven Montenegro Guarín de grado 9 de la IED Nuevo San Andrés de los Altos ya que sobre sale por sus capacidades motrices, técnicas y tácticas, y mantiene un buen desempeño académico. Se detectó el talento del niño Jonathan Montenegro Guarín de grado 9 de la IED Nuevo San Andrés de los Altos ya que sobre sale por sus capacidades motrices, técnicas y tácticas, y mantiene un buen desempeño

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.

	académico Se detectó el talento de la niña González Pandero Julieth Andrea de grado 7 de la IED Nuevo San Andrés de los Altos ya que sobre sale por sus capacidades motrices, técnicas y tácticas, y mantiene un buen desempeño académico Se detectó el talento de la niña Alfonso Mejía María Paula de grado 7 de la IED Nuevo San Andrés de los Altos ya que sobre sale por sus capacidades motrices, técnicas y tácticas, y mantiene un buen desempeño académico. Se detectó el talento de la niña Cabuya Melany Charlotte de grado 7 de la IED Nuevo San Andrés de los Altos ya que sobre sale por sus capacidades motrices, técnicas y tácticas, y mantiene un buen desempeño académico Estos estudiantes de la IED se encuentra participando de los juegos inter colegiados Supérate.
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 le hizo entrega al supervisor de contrato Israel Bolaños del nuevo contrato el certificado de primer respondiente el día 24 de julio del año 2018 y reposa en la carpeta que se encuentra en el PRD los cuales reposan en los archivos TEC en la carpeta del formador Manuel Alfonso Castro Camargo. Este certificado de respondiente está vigente por 2 años **Evidencia y ubicación** CD se adjuntara a la carpeta de la 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 Manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio.	Se garantizó los derechos de los niños, niñas y adolescentes de la IED Nuevo San Andrés de los Altos de acuerdo a la ley 1098 de 2006 y se ha de cumplir las normas reglamentarias y manuales de convivencia escolar.
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 dio estricto cumplimiento a todos los requerimientos de la I.E.D Colegio Nuevo San Andrés De Los Altos, 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 bajo estricta confidencialidad de la entidad toda aquella información que se me suministre durante el periodo de ejecución 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	FAMISANAR	$ 97.700
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN	$ 125.000
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$ 8.200
	TOTAL	$ 230.900

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

Manuel Alfonso Castro Camargo
Firma Contratista
Manuel Alfonso Castro Camargo

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

Se felicita al formador por la excelente realización de cada una de sus obligaciones, se identifica con el proyecto y siempre esta presto a colaborar con el gestor y sus compañeros

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Israel Bolaños Fajardo
N° de Identificación: CC. 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.					**2526 DE 2018**				
2	Nombre del Contratista	**MANUEL ALFONSO CASTRO CAMARGO**								
3	Identificación	CC	X	CE		**1.022.323.451**				
4	Régimen del impuesto a las ventas					Simplificado		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		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

Manuel Alfonso Castro Camargo
FIRMA

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-14, 12:20:40 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016822394

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8895752730

PAGADO 14/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MANUEL ALFONSO CASTRO CAMARGO		
Documento	CC1022323451	**Dirección**	CRA 8 A No. 72A 32
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8061252
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
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	CDR	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 1022323451	MANUEL ALFONSO CASTRO CAMARGO	59	00								X										0	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 781,242	$ 125,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781,242	$ 97,700	1.044	$ 781,242	$ 8,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230,900

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
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 125,000	$ 97,700	$ 8,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230,900	$ 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!

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

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.					**2526 DE 2018**				
2	Nombre del Contratista	**MANUEL ALFONSO CASTRO CAMARGO**								
3	Identificación	CC	X	CE		**1.022.323.451**				
4	Régimen del impuesto a las ventas					Simplificado		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 $	**102.300,00**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**130.900,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**8.600,00**				Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente				
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual									
	AFC $					Ahorro Voluntario Pensión $				
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2017). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo						SI		NO	X
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2017). Anexo						SI		NO	X
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.									
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo						SI		NO	X
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo						SI		NO	X
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	X
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2018) $8,620,560. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	X
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2018) $8,620,560. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo						SI		NO	X
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.						SI		NO	X
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:								%	

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

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

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 25 MM 10 AA 2018

Manuel Alfonso Castro Camargo

FIRMA

10

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-10-11, 04:49:35 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016182477

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8894798190

PAGADO 11/10/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MANUEL ALFONSO CASTRO CAMARGO		
Documento	CC1022323451	**Dirección**	CRA 8 A No. 72A 32
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8061252
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
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 1022323451	MANUEL ALFONSO CASTRO CAMARGO	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 817,660	$ 130,900	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 817,660	$ 102,300	1.044	$ 817,660	$ 8,600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

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
$ 817,660	$ 817,660	$ 817,660	$ 0	$ 130,900	$ 102,300	$ 8,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800	$ 0	$ 241,800

Lineas 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!

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

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	1022323451
NOMBRES	MANUEL ALFONSO
APELLIDOS	CASTRO CAMARGO
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	08/10/2010	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/19/2018 09:10:43	Estación de origen:	190.24.249.233

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.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

12