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.	1		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	Aa
	25	02	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1172-2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011006 49E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**SANDRA MERCEDES GRANADOS CELY**	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	**46´669.674 DE DUITAMA**	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo como **AGENTE DE INCLUSIÓN RECREATIVA** para ejecutar las acciones recreativas orientadas a la inclusión de las poblaciones en condiciones diferenciales, en los escenarios de desarrollo de las mismas, acorde a las orientaciones definidas por el Plan de Acción Institucional. Prestar sus servicios de apoyo a la gestión para ejecutar las acciones recreativas orientadas a la inclusión de las poblaciones en condiciones diferenciales, en los escenarios de desarrollo de las mismas, acorde con las orientaciones definidas por el Plan de Acción y el Plan Operativo Institucional.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	ONCE (11) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 25´410.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	20 -02 -2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	19- 01- 2020	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA		Registre en letras, valor y plazo de la adición
SUSPENSIONES		Registre fechas y entre las cuales se reportan las suspensiones
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	20 DE FEBRERO A 25 DE FEBRERO 2019	Registre fechas entre las cuales se reportan las actividades

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2019.04.12 11:01:05 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

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: Elaborar la programación local, organizar, preparar, confirmar, ejecutar y registrar la totalidad de actividades orientadas a la inclusión de las comunidades intervenidas por el Programa, diligenciarla y entregar reporte en los sistemas, formatos y tiempos definidos, previa aprobación del gesto ARBC.	**Avances:** Se hace programación y ejecución de actividades correspondientes al periodo 20 al 25 de febrero de 2019 **Evidencia**: Se encuentra en el correo personal de la ARI, plataforma SIM **Ubicación:** correo personal y plataforma Sim, ✓
Obligación No. 2: Realizar el registro estadístico de las comunidades, colectivos, organizaciones, familias y personas atendidas desde el programa Recreación Incluyente, actulaizando y entregando cada seis (6) meses las bases de datos comunitarias, institucionales y domiciliares del gestor ARBC.	**Avance**: Se da inicio al proceso de creación de base de datos para las instituciones de la localidad de Fontibón en proceso 2019. **Evidencia:** Plataforma SIM ✓ **Ubicación:** Plataforma y Bitacora.
Obligación No. 3: Utilizar y responder por un buen uso del material recreativo, de consumo y elementos, así mismo portal adecuadamente las prendas institucionales y carné dentro de cada una de las actividades ejecutadas como parte de la identificación.	**Avance**: Durante la realización de las actividades planeadas para la localidad de Fontibón se ha hecho uso adecuado de materiales y se recalca en las comunidades la importancia de mantenerlos en el mejor estado, se hace uso completo de prendas Institucionales y carnet de identificación. ✓ **Evidencia:** Existe un acta que reposa en los archivos del programa la entrega del material, para uso en cada actividad, se responde por cualquier cambio pérdida o robo de los mismos, se evidencia por medio de los formatos de Evaluación de actividades y registro fotográfico. **Ubicación:** Actas de reunión y entrega de material, registro fotográfico entregado en informes, archivo personal de la Air.
Obligación No. 4: Elaborar informe técnico de los avances obtenidos en el territorio asignado, acorde al diligenciamiento bimestral (2) de la Hoja de Vida y Seguimiento a la Atención Comunitaria y Familiar, presentando propuestas para la cualificación permanente de la atención recreativa a la población con discapacidad, sus familias y cuidadores al Gestor ARBC y supervisión, según cronograma de entrega definido.	**Avance**: No aplica para la vigencia de este informe. ✓ **Evidencias**: No aplica esta obligación contractual para este informe **Ubicación**: No aplica esta obligación contractual para este informe.
Obligación No. 5: Asistir a las reuniones de trabajo de carácter distrital,	**Avances:** Para este periodo no se programaron reuniones, se está en disponibilidad para la intervención en cualquier solicitud de la coordinación.

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.

zonal y local, programadas por el Área de Recreación, por la Coordinación del Programa, y las requeridas en los territorios asignados, reportando la asistencia y participación en estos espacios en los términos y formatos definidos por la supervisión.	**Evidencia:** No aplica esta obligación contractual para este informe **Ubicación:** No aplica esta obligación contractual para este informe
Obligación No. 6: Asistir a las jornadas de fortalecimiento técnico, capacitación y formación planeadas y ejecutadas por el Programa Recreación Incluyente según cronograma definido previamente.	**Avance:** Para este periodo no se realizaron fortalecimientos técnicos, se está en disponibilidad para la intervención en cualquier solicitud de la coordinación. **Evidencia**: No aplica esta obligación contractual para este informe **Ubicación:** No aplica esta obligación contractual para este informe
Obligación No. 7: Contar con un sistema de comunicación activo de telefonía móvil, durante le ejecución del contrato, del cual debe informar y mantener actualizado el número con la supervisión del contrato y que permita la comunicación en doble vía (entrada y salida de llamadas), que cuente con un sistema o plan de datos que permitan el uso de aplicaciones de mensajería y de correo electrónico para ser contactado de manera oportuna. La desactualización, pérdida o daño del equipo no exime al contratista de la responsabilidad de estar al tanto de la información generada en la ejecución del contrato.	**Avance:** Registro Comunicación Celular sistema pre-pago manejo Recargas Semanales para mantener comunicación permanente y precisa. **Evidencia:** Se mantiene contacto permanente con la Gestora y Coordinación de contrato al igual que el grupal RIN 2019 **Ubicación:** Ejecución de Actividades, Teléfono (3102719000) operador Móvil Claro.
Obligación No. 8: participar de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el supervisor de 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 de los eventos nacionales o internacionales debe ser autorizada por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deporte IDRD.	**Avance:** Para este periodo no se realizaron eventos ni locales ni Distritales, se está en disponibilidad para la intervención en cualquier solicitud de la coordinación. **Evidencia:** No aplica esta obligación contractual para este informe **Ubicación:** No aplica esta obligación contractual para este informe.

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. 9: Entregar para la firma de acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial, so pena de no poder ejecutar ninguna de las actividades del contrato.	**Avance:** Se hace entrega del certificado de curso de primer respondiente a loa gestora Nidia Zamora. **Evidencia:** Se encuentra en poder de la gestora Nidia Zamora. **Ubicación:** Supervisión del contrato. ✓
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 de contrato de acuerdo con la causales establecidas por la normatividad vigente y los lineamientos de la entidad. En caso 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.	**Avance**: No aplica esta obligación contractual para este periodo ✓
Obligación No. 11: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	**Avance**: No aplica esta obligación contractual para este periodo ✓
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.	**Avance**: No se tiene acceso al sistema de gestión documental ORFEO. ✓ **Evidencia**: No aplica **Ubicación:** No aplica.
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.	**Avance**: Para éste periodo del informe no aplica la obligación ✓ **Evidencia**: No aplica **Ubicación:** No aplica
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	MEDIMAS EPS	$111,500
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN (ING PROTECCIÓN)	$142,800
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$9,420
	TOTAL	**$263,720**

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:

Cumple con obligaciones pactadas.

Vo. Bo Supervisor del contrato
Nombre: MARIA DEL AMPARO WISWELL AREVALO
N° de Identificación: cc 42076874
Cargo: Profesional especializado 06 – Área de Recreación

SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL

MES: FEBRERO **CPS - 1172 - 2019**

CONCEPTO GESTOR ARBC O GIMNASIOS: (según sea el caso)

Durante este periodo la Air Gestiono, planeo, ejecuto e hizo Seguimiento a las actividades, registro de manera puntual las ejecuciones en plataforma, mantiene un Sistema de comunicacion Activo.

Nidia Zamora M.

LICENCIADA: NIDIA MAYERLY ZAMORA
C.C. # 20'370.571
GESTORA ZONA 2

NOTA DE DILIGENCIAMIENTO:

Se deben registrar las observaciones realizadas al cumplimiento de las obligaciones contractuales, en lo pertinente a las relacionadas con las acciones de articulación y ejecución del PLIR, actitud y cumplimiento de metas.

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: SANDRA MERCEDES GRANADOS C.

BITACORA MES : FEBRERO DE 2019

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
MAÑANA						FINALIZACION DE CONTRATO ENTREGA DE INFORME FINAL DEL PROCESO 2018-2019 CONTRATO 2728	
TARDE						DRIVE AL DIA INGRESO DE CARPETAS FINALES CON TODOS LOS DATOS SOLICITADOS POR LA COORDINACION.	
	3	4	5	6	7	8	9
MAÑANA							
	10	11	12	13	14	15	16
MAÑANA							
	17	18	19	20	21	22	23
MAÑANA				FIRMA DE ACTA DE INICIO CONTRATO 1152 DE 2019	ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES PARA REALIZAR EL MES DE FEBRERO EN LA LOCALIDAD DE FONTIBON	INGRESO DE ACTIVIDADES EN PLATAFORMA SIM IDRD PARA REALIZARSE DESDE EL DIA 25 DEL MES DE FEBRERO.	ELABORACION DE INFORME MENSUAL PARA ENTREGAR EN LA COORDINACION DEL PROGRAMA
TARDE				FIRMA DE ACTA DE INICIO CONTRATO 1152 DE 2019	ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES PARA REALIZAR EL MES DE FEBRERO EN LA LOCALIDAD DE FONTIBON	INGRESO DE ACTIVIDADES EN PLATAFORMA SIM IDRD PARA REALIZARSE DESDE EL DIA 25 DEL MES DE FEBRERO.	ELABORACION DE INFORME MENSUAL PARA ENTREGAR EN LA COORDINACION DEL PROGRAMA
	24	25	26	27	28		
MAÑANA	ELABORACION DE INFORME MENSUAL PARA ENTREGAR EN LA COORDINACION DEL PROGRAMA	ID (173517) RECREOLYMPIADAS FUNDACION CONQUISTANDO EL MUNDO EN HORARIO DE 8:30-10:00	ID (173519) RECREOLYMPIADAS ESTRELLAS DEL CIELO EN LA TIERRA EN HORARIO DE 8:30-10:00	ID (173521) RECREOLYMPIADAS RED DE DISCPACIDAD ZONA FRANCA PARQUE CENTENARIO EN HORARIO DE 8:30-10:00	ID (173523) RECREOLYMPIADAS IED VILLEMAR EL CARMEN EN HORARIO DE 8:00-9:30		
	ELABORACION DE INFORME MENSUAL PARA ENTREGAR EN LA COORDINACION DEL PROGRAMA	ID (173516) ZONA SENSIBLE GRUPO CARMEN DE LA LAGUNA EN HORARIO DE 10:30-12:00	ID (173520) ACTIVACION SIN LIMITES GRUPO CARMEN DE LA LAGUNA GRANDES DE CORAZON PISCINA SAUZALITO EN HORARIO DE 10:30-12:00	ID (173522) ACTIVACION SIN LIMITES CENTRO CRECER FONTIBON EN HORARIO DE 10:30-12:00 PARQUE SAUZALITO.	ID (173524) ACTIVACION SIN LIMITES RED DE DISCAPACIDAD ZONA FRANCA EN HORARIO DE 10:30-12:00		
TARDE	ELABORACION DE INFORME MENSUAL PARA ENTREGAR EN LA COORDINACION DEL	ID (173518) ZONA SENSIBLE IED VILLEMAR EL CARMEN JT EN HORARIO DE 13:30-15:00	REGISTRO EN PLATAFORMA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	REGISTRO EN PLATAFORMA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	ID (173525) ZONA SENSIBLE RED DE DISCAPACIDAD LA CABAÑA EN HORARIO DE 13:00-14:30		

INSTITUCIONES PRIORIZADAS							
ACTIVACION SIN LIMITES							
ECO AVENTURA							
ZONAS SENSIBLES							
RECREOLYMPIADAS							

INSTRUCTIVO:

1. **REGISTRO ACTIVIDADES**: Coloque nombre institución o grupo a atender, actividad programada, horario y ID/ debe registrar en ambas jornadas.
2. **ACTIVIDADES DE GESTIÓN**: Coloque tipo de gestión programada: visita a institución para priorizar, visita de a familia, aplicación encuestas o instrumentos de evaluación; sitio de realización
3. **ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN**: Registre tipo de implementación: elaboración materiales para actividades, preparación sitios, realización planimetrías; sitio de realización.
4. **REUNIONES**: Registre tipo de reunión: CLD, Reunión Local, reunión zonal, fortalecimiento técnico programa, zona; sitio y horario de realización.
5. **PLAN OPERATIVO**: Registre actividad, sitio, horario.
6. **OTRAS ACTIVIDADES**: Plataforma, registre sitio y horario de realización; investigación: tipo de investigación, sitio de realización.

RESUMEN

Elabore el cuadro de resumen de actividades programadas con comunidad en el cuadro inferior, agregue las columnas necesarias según instituciones y/o grupos priorizados.
Diligencie el número programado con cada institución y/o grupo, según meta local asignada.
Diligencie la columna de pax a atender según número programado.

REGISTRO FOTOGRAFICO DEL MES DE FEBRERO DE 2019

ACTIVACION SIN LÍMITES CARMEN DE LA LAGUNA



ACTIVACION SIN LIMITES ESTRELLAS DEL CIELO

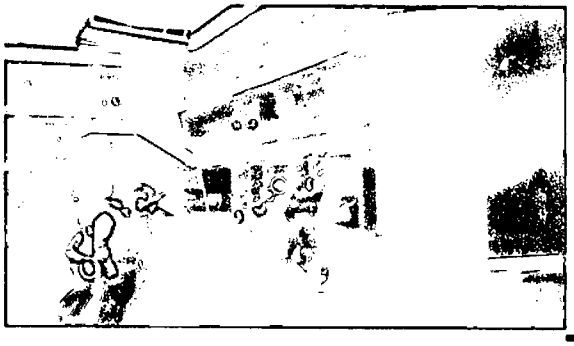


ZONA SENSIBLE GRUPO COMUNITARIO CARMEN DE LA LAGUNA





ACTIVACION SIN LIMITES IED VILLEMAR EL CARMEN JT



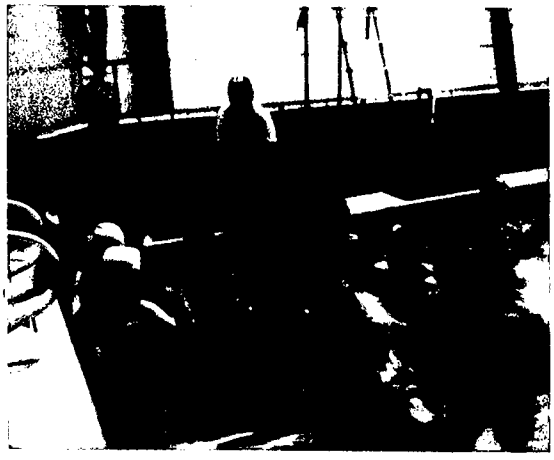


ACTIVACION SIN LIMITES FUNDACION CONQUISTANDO MI MUNDO





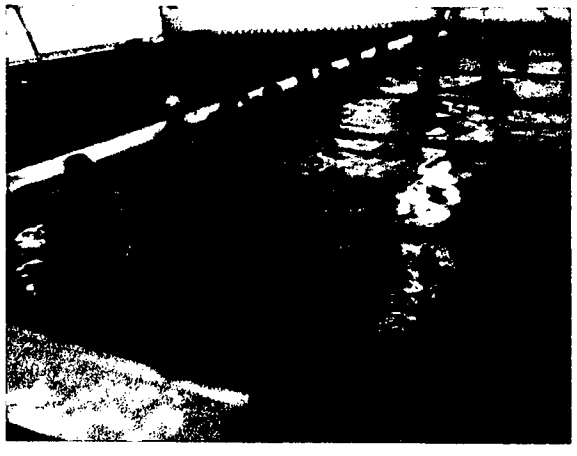
ACTIVACIONES SIN LIMITES RED DE DISCPACIDAD ZONA FRANCA





ACTIVACION SIN LIMITES CENTRO CRECER FONTIBON





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.	IDRD-CTO-1172-2019										
2	Nombre del Contratista	SANDRA MERCEDES GRANADOS CELY										
3	Identificación	CC	X	CE				46.669.674				
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 $ 111.500,00 — Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ 142.800,00 Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ 9.400,00 — 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 (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	X	NO
	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 2 AA 2019

FIRMA

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-01-14, 09:09:52 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1017990230

Periodo Cotización: enero de 2019 **Periodo Servicio:** enero de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8897891750

PAGADO 14/01/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MERCEDES GRANADOS CELY		
Documento	CC46669674	**Dirección**	CALLE 66 A # 92 -34
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102719000
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	VSP	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PEN	Días SAL	Días ARP	Días CCF	Días CSF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Mindeporte	Total
CC 46669674	SANDRA MERCEDES GRANADOS CELY	59	00		X														0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 892,000	$ 142,600	(EPS044) MEDIMAS EPS	$ 892,000	$ 111,500	1.044	$ 892,000	$ 9,400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263,700

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
$ 892,000	$ 892,000	$ 892,000	$ 0	$ 142,600	$ 111,500	$ 9,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263,700	$ 0	$ 263,700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - 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. Protegar el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos del ramo ARL de la compañía, se identificó que SANDRA MERCEDES GRANADOS CELY, con Cédula de Ciudadanía No. 46.669.674, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 19/02/2019 y fecha fin de contrato 18/01/2020 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de Febrero de 2019.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

10

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

Certifica que:

SANDRA MERCEDES GRANADOS CELY

46669674

Aprobó el Curso

PRIMER RESPONDIENTE PARA COMUNIDAD

Con una intensidad horaria de (10) horas

Este documento tiene una validez dos (2) años

Fecha del curso: 2018-12-21

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página fappd.saludcapital.gov.co/crue, mediante el código: 46669674-2018-12-21-PRC

Fecha de generación del certificado: 2019-03-06 18:43:50

Diana Constanza Rodriguez Posso
Directora (E) de Urgencias y Emergencias en Salud

Luis Enrique Beleño Gutiérrez
Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

11

DUES
SGRED

"El presente certificado no confiere título de idoneidad para laborar en actividades relacionadas con la salud"

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS