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.	4		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	26	06	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1129-2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2019800201101252E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**LUZ ADRIANA MUÑOZ MOSQUERA**	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	**36.068.862 de Neiva**	Registre el numero de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	**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 numeros
VALOR	$ 25´410.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	04 -03 -2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	03- 02- 2020	Registre fecha de terminacion 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 suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspension
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 26 DE MAYO AL 25 DE JUNIO DEL 2019	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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 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 gestor ARBC.	**Avances:** Se plantea y proyecta la programación correspondiente al presente periodo desde el 26 de Mayo al 25 de Junio. Se revalida las diferentes actividades con los profesionales con antelación para poder confirmar en plataforma. Se han registrado de manera oportuna en la plataforma las intervenciones realizadas a las instituciones de la localidad de Engativá. ID de actividades. 183857-183914-183929-183331-183572-186498-186744-186747-186749-186760-187370-187384-187397-187526-187531-187536-187542-187583-187480-187472-188173-188012-188397-188018-188021-188024-188035-188450-188488-188521-191044. Durante este mes en las activaciones se hizo uso de diferentes materiales. **Evidencia**: Plataforma SIM, con posterior confirmación y ejecución. Drive luego de revisión por coordinación. **Ubicación:** Plataforma SIM, archivo personal del ARI, Bitácora, RIN y reporte fotográfico diario.
Obligación No. 2: Realizar el registro estadístico de las comunidades, colectivos, organizaciones, familias y personas atendidas desde el programa Recreación Incluyente, actualizando y entregando cada seis (6) meses las bases de datos comunitarias, institucionales y domiciliares del gestor ARBC	**Avance**: Este registro estadístico de las comunidades de la localidad de Engativá ya se encuentra actualizado, se entrega en el tiempo estipulado. **Evidencia:** Registro en el archivo personal del ARI y Drive zona 2. **Ubicación:** Registro En el Drive Zona 2
Obligación No. 3: Utilizar y responder por un buen uso del material recreativo, de consumo y elementos, así mismo portar adecuadamente las prendas institucionales y camé dentro de cada	**Avance:** se hace uso del material de la manera correcta, se evidencia de manera fotográfica el uso de estos elementos.

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.

una de las actividades ejecutadas como parte de la identificación.	**Evidencia:** Se hizo entrega de un acta que reposa en los archivos del programa con la entrega del material, fotografías RIM. **Ubicación:** Actas de reunión y acta de entrega de material a la fecha. Archivo personal de la Air material en físico.
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 a la supervisión, según cronograma de entrega definido.	**Avance:** Para este periodo está en revisión por parte de la gestora El informe técnico bimensual está en construcción previo a registrarse en el drive de la zona Se elabora hoja de vida y se crea la propuesta conjuntamente con las instituciones a intervenir. Según los tiempos establecidos **Evidencia:** Hojas de vida de instituciones, Actas de visita a Instituciones durante la priorización y categorización, registro fotográfico. **Ubicación:** Drive.
Obligación No. 5: Asistir a las reuniones de trabajo de carácter distrital, 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.	**Avances:** para este ciclo no hay ninguna reunión local planeada, por este motivo no se asiste. Para intervenciones y planes operativos se hace la comunicación de manera telefónica. Asistí a las reuniones zonales citadas por la coordinación, 27 de mayo, 10 de junio, temas tratados fortalecimiento zonal y planeación y ejecución de festival de verano, campamento y recreolympiada zonal. **Evidencia:** Convocatoria realizada por la coordinación a través de mensaje por WhatsApp grupal. Listado de asistencia, Actas de reunión, y el registro fotográfico. **Ubicación:** Archivo de coordinación, listado de asistencia y el registro fotográfico.
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:** 27 de Mayo reunión general fortalecimiento técnico y reunión Zonal. Con el tema de trabajo en equipo, atención y concentración para este mes se convoca para el día 26 de junio. **Evidencia:** Invitación Vía WhatsApp. **Ubicación:** WhatsApp, Actas de reunión desde el punto del fortalecimiento como de la reunión Zonal.

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.

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:** Para este período cuento con telefonía actualizada, plan de datos e internet con numero: 3203723471 **Evidencia:** Se envía registro fotográfico al grupo de WhatsApp zona 2 y RIN recreación incluyente con las acciones realizadas diariamente. Archivo fotográfico. Comunicación permanente con la gestora dando respuesta a las solicitudes realizadas. **Ubicación:** Registro fotográfico RIN.
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 del IDRD.	**Avance:** Para este periodo se realiza intervención en eventos locales con plan operativo en vacaciones Recreativas parque San Andrés con Jóvenes y el parque Gran Granada con niños de 6 a 12 años, se hace intervención en estos espacio sensibilizando a la población por medio de juegos adaptados, de comunicación asertiva y juegos de mesa como el ajedrez. **Evidencia:** se envía evidencia fotográfica al grupo de WhatsApp RIN **Ubicación:** registro fotográfico Drive archivo personal del ARI
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 entrega copia de la certificación vigente a la coordinación **Evidencia:** Certificado en físico, se entrega en físico a la coordinación según especificaciones. **Ubicación:** Secretaria de salud, Coordinación Recreación incluyente IDRD, archivo personal.
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	**Avance**: No aplica para el presente mes.

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.

suspensión de contrato de acuerdo con la causal establecida 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.	
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 he incumplido con ninguna de las obligaciones estipuladas en mi contrato. Por tal motivo no hay terminación del mismo.
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:** Se recibe el informe anterior descargado del ORFEO por parte de la gestora y enviado a la ARI el día 5 de junio. **Evidencia:** Correo del ARI Y Correo de la gestora **Ubicación**: Archivo personal de la ARI Y Drive
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 este periodo se elabora el informe de gestión, se entrega en los tiempos estipulados para supervisión del área encargado; Ya se cargó a la plataforma el registro en el Secop II del informe 3 en los tiempos establecidos. **Evidencia:** Secop II, Evidencia física de informe, Carpeta Drive Zona 2. **Ubicación**: Evidencia física de informe, Carpeta Drive Zona 2
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

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.

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	MEDIMAS EPS	$115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN (ING PROTECCIÓN)	$147.840
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$22.600
	TOTAL	**$285.940**

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

Luz Adriana Muñoz M.
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 JUNIO- CPS 1129 del 2019

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

Para este periodo la Art cuenta con un Sistema de comunicación permanente, realiza puntualmente la planeacion, ejecucion, y Registro de Actividades, en el acompañamiento realizado se evidencia un buen manejo de grupo y preparación de la Actividad.

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.

BITÁCORA DE ACTIVIDADES MES JUNIO DEL 2019

AGENTE INCLUYENTE RECREATIVO: MUÑOZ MOSQUERA LUZ ADRIANA

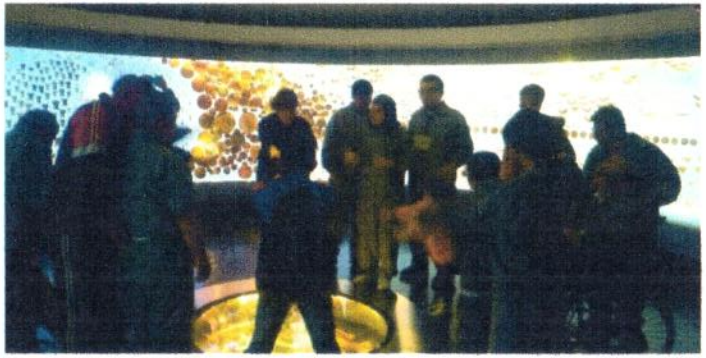
	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA	26	27/05 19	28	29	30	31	1
MAÑANA	ORGANIZACIÓN DE MATERIAL PARA LA INTERVENCION SEMANAL	3 FORTALECIMIENTO TECNICO IDRD TEMA ATENCION CONCENTRACION, SE REALIZA ACTIVIDAD FISICA, CIERRE DE ACTIVIDADES DE ANTERIORES FORTALECIMIENTOS. SE HACE UN FOGUEO DE ACTIVIDAD FISICA PARA DAR ERRAMIENTAS PARA MEJORAR NUESTRA ACTIVIDAD FISICA	ECOAVENTURA FUNDACION APRENDER JARDIN BOTANICO **ID 183457**	ZONA SENSIBLE CON PADRES DE FAMILIA FUNDACION APRENDER **ID. 183914** RECREOLYMPIADA FUNDACION MILCLAUS **ID 183929 ACTIVACION SIN LIMITES FUNDACION MARTA CHACON LOCALIAD DE KENNEDY**	USO DE LA PLATAFORMA SUBIENDO EJECUCION DE ACTIVIDADES	PLANEACION DE ACTIVIDADES PARA EL SIGUIENTE MES	PLAN OPERATIVO INTEGRACION SOCIAL APOYO DEL PROGRAMA EN LA ENTREGA DE TURNOS PARA BONOS. SE TRABAJARON HABILIDADES QUE EL GRUPO DEBE CONOCER Y LIDERAZGO
TARDE							
FECHA	2	3	4	5	6	7	8
MAÑANA	CONFIRMACIONDE ACTIVIDAES EN PLATAFORMA SIM	ORGANIZACIÓN DE MATERIAL PARA LA INTERVENCION SEMANAL	RECREOLYMPIADA CPS BOSQUE POPULAR **ID.186498**	ACTIVACION SIN LIMITES FUNDACION FUTURA **ID. 186744** ACTIVACION SIN LIMITES LICEO AN BASILIO **ID .186747** ACTIVACION SIN LIMITES IED CHINA **ID186749**	ECOAVENTURA GRUPO INTEGRARTE **ID 186780** RECREOLYMPIADA FUNDACION SENTIR **ID187370**	ECOAVENTURA COLEGIO MADRE ADELA ID .**187384**	ECOAVENTURA HOGAR MIS QUERIDOS VIEJOS **ID.187387**
TARDE							
FECHA	9	10	11	12	13	14	15
MAÑANA	CONFIRMACION DE ACTIVIDADES EN LA PLATAFORMA	REUNION ZONAL IDRD TEMAS DE FORTALECIMIENTO, PLANEACION Y EJECUCION DE METAS.	RECREOLYMPIADAS COLEGIO IED BOLIVIA GRUPO 1. **ID 1875526** RECREOLYMPIADAS COLEGIO IED BOLIVIA GRUPO 2. **ID187531**	ACTIVACION SI LIMITES GRUPO 1 IED BOLIVIA ID. **187536** ACTIVACION SI LIMITES GRUPO 2. IED BOLIVIA **ID 187542** ACTIVACION SIN LIMITES IED CHINA ID. **187563**	ZONA SENSIBLE PADRES DE FAMILIA LICEO SAN BASILIO ID **187480** ACTIVACION SIN LIMITES LICEO AN BASILIO GRUPO SOC **ID187472** ACTIVACION SIN LIMITES **FUNDACION SENTIR ID 188173**	ACTIVACION SIN LIMITES FUNDACION AMAR **ID 188012** ACTIVACION SIN LIMITES COLEGIO MADRE ADELA **ID188387**	USO DE LA PLATAFORMA CONFIRMACION DE ACTIVIDADES
TARDE							
FECHA	16	17	18	19	20	21	22
MAÑANA	ORGANIZACIÓN DE MATERIAL PARA LA INTERVENCION SEMANAL	PREPARACION DE INFORMA Y CONFIRMACION DE ACTIVIDADES CON LAS INSTITUCIONES	ACTIVACION SIN LIMITES FUNDACION AMAR **ID188016** ACTIVACION SIN LIMITES PROYECTO 1113 **ID186021**	ACTIVACION SIN LIMITES FUNDACION FUTURA **ID 192034** ACTIVACION SIN LIMITES CPS BOSQUE POPULAR **ID.189435**	ECOAVENTURA FUNDACION MILCLAUS YISITA AL MUSEO DEL ORO**ID.188450**	ACTIVACION SIN LIMITES PADRES DE FAMILIA Y ESTUDIANTES FUNDACION MILCLAUS **ID.188488**	ACTIVACIÓN SIN LIMITES PADRES E HIJOS FUNDACION FUTURA **ID.193044** ESTA NO SE EJECUTO POR FALTA DE CUORUM. SE REALIZA PLAN EJECUTIVO PARQUE SAN ANDRES Y PARQUE LA BRUJA CON VACIONES RECREATIVAS
TARDE							
FECHA	23	24	25				
MAÑANA	CONFIRMACION DE ACTIVIDADES EN LA PLATAFORMA	PREPARCION DE MATERIAL PARA LA SIGUIENTE INTERVENCION	REUNION DE FORTALECIMIENTO TECNICO				
TARDE							

INSTITUCIONES	FUNDACION MILCLAUS	FUNDACION FUTURA	IED CHINA /T.	IED REPUBLICA DE BOLIVIA	FUNDACION AMAR	MIS QUERIDOS VIEJOS	PROYECTO 1113	CENTRO INTEGRARTE	COLEGIO MADRE ADELA	SAN BASILIO MAGNO	FUNDACION APRENDER	CPS BOSQUE POPULAR	FUNDACION SENTIR	TOTAL
ACTIVACIÓN SIN LIMITES	1	2	2	4	2		1		1	2	1	1	1	18
ECO AVENTURA	1					1		1	1		1			5
ZONAS SENSIBLES										1	1			2
RECREOLYMPIADAS	1			2								1	1	5

INFORME FOTOGRAFICO JUNIO



PLAN OPERATIVO VACACIONES RECREATIVAS PARQUE SAN ANDRÉS



ECOAVENTURA FUNDACION MILCLAUS



ACTIVACION SIN LIMITES FUNDACION APRENDER



ACTIVACION SIN LIMITES FUNDACION FUTURA

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.	1129-2019											
2	Nombre del Contratista	LUIZ ADRIANA MUÑOZ MOSQUERA											
3	Identificación	CC	X	CE				36.068.862					
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 $: 115.500 — Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $: 147.840 Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $: 22.600 — 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	X	NO	
	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	X	NO	
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.

Luz Adriana Muñoz

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 25 MM 6 AA 2019

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	36068862	LUZ ADRIANA MUÑOZ MOSQUERA		Calle 22 Sur. No. 69-59 Int. 14 Apto. 103	3203723471	ADRIANAMYMGERENCIA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
			2019/06/10	4556729763	EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-05	2019-05	I	10/06/2019	35207849	$286.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	115.500	0		0		0	0	0	0	115.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	147.900	0	0	0	0	0	0		147.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	22.600				22.600	0	0	22.600			226	22.600	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	115.500	115.500
Pensión	1	147.900	147.900
Riesgos Laborales	1	22.600	22.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	286.000	286.000

PAGADA
35207849

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	36068862	LUZ ADRIANA MUÑOZ MOSQUERA	Calle 22 Sur. No. 69-59 Int. 14 Apto. 103	3203723471	ADRIANAMYMGERENCIA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-05	2019-05	I	10/06/2019	35207849	$286.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	VSP	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	36068862	MUÑOZ MOSQUERA LUZ ADRIANA	59	0			N																		230201	924.000	147.900	0	0	0	0	EPS044	924.000	115.500	14-23	924.000	3	22.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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