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

MEMORANDO

16 MAY 2019
Radicado IDRD No 20195200308453

Bogotá D.C, 14/05/2019

PARA : JHAIR FERNANDO ORREGO PEREIRA
Subdirector de Contratación

DE: Área de Recreación

ASUNTO: Remisión Informe No: 2, Certificado de ARL y Certificado Primer Respondiente

Con el fin de que repose en la carpeta original del CPS No. IDRD-CTO-1237-2019, suscrito con MÁRQUEZ SIERRA INGRY PAOLA, me permito remitir el Informe de Actividades correspondiente al mes de ABRIL de 2019, con su respectiva copia de los aportes a seguridad social, certificado ARL y certificado primer respondiente.

Expediente virtual No. 2019800201101361E.

Cordialmente:

HERMES LÓPEZ HERNÁNDEZ
Técnico Operativo 314-07
Área de Recreación

Anexos: 8 Folios.
Proyecto: Hermes López Hernández- Técnico Operativo 314 – 07– Área de Recreación

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2019.05.16 10:12:25 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 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.	2		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	4	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1237-2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011013 61E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	INGRY PAOLA MARQUEZ SIERRA	
N° DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1.073.671.698	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión para ejecutar las acciones recreativas orientadas a la inclusión de la 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.	
PLAZO DE EJECUCIÓN	Once (11) MESES	
VALOR	25.410.000	
FECHA ACTA DE INICIO	25/02/2019	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	24/01/2020	
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA		
SUSPENSIONES		
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 26 DE MARZO DEL 2019 AL 25 DE ABRIL DEL 2019	

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.).

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.

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Elaborar la programación local, organizar, preparar, confirmar, ejecutar y registrar la totalidad de actividades recreativas orientadas a la inclusión de las comunidades intervenidas por el Programa, diligenciar la y entregar reporte en los sistemas, formatos y tiempos definidos, previa aprobación del Gestor ARBC.	**Avance:** Se Realizó la programación correspondiente al mes de ABRIL con un total de 27 actividades registradas en plataforma y dos actividades de plan operativo, las planificaciones de estas actividades se enviaron al correo del gestor Ervin González, también se registraron en la plataforma SIM, se ejecutaron y se reportó de su ejecución en el grupo de Whatsapp RIN 2019 y se registraron registro su elaboración en la plataforma SIM. **Evidencia**: Registro de actividades en plataforma SIM, bitácora abril 2019 y registro fotográfico. **Ubicación:** Drive zona 1-2019, Carpeta Usaquén Paola Márquez.
Obligación No 2: Realizar registro estadístico de las comunidades, colectivos, organizaciones, familias y personas atendidas, desde el Programa de Recreación Incluyente, actualizando y entregando cada seis (6) meses las bases de datos comunitarias, institucionales y domiciliarias al Gestor ARBC.	**Avance:** Se actualiza la información de la base datos de las poblaciones (instituciones y organizaciones) atendidas en la localidad de Usaquén. **Evidencia**: Base de datos localidad Usaquén 2019 **Ubicación:** Drive zona 1-2019, Carpeta Usaquén Paola Márquez.
Obligación No. 3: Utilizar y responder por el buen uso del material recreativo, de consumo y elementos, así mismo portar adecuadamente las prendas institucionales suministradas y carné dentro de cada una de las actividades ejecutadas como parte de su identificación.	**Avance:** Durante las actividades ejecutadas durante el mes de abril se utilizan los elementos (botones de figuras, loterías, bolos, entre otros) adecuadamente y se portan las prendas institucionales para identificación. **Evidencia:** Fotos **Ubicación:** Drive zona 1-2019, Carpeta Usaquén Paola Márquez.
Obligación No. 4: Elaborar informe técnico de los avances obtenidos en el territorio asignado, acorde al diligenciamiento bimestral de la Hoja de Vida y Seguimiento	**Avance:** Se realiza la creación de hojas de vida de las instituciones y el grupo de la localidad de Usaquén, la proyección de 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.

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 definido.	específicas para cada una de las instituciones y el proceso para la evaluación bimensual. **Evidencia:** Hojas de vida instituciones. **Ubicación:** Drive zona 1-2019, Carpeta Usaquén Paola Márquez.
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.	**Avance:** En el mes de abril se asistió a las reuniones locales de Usaquén los días 2 de abril realizadas en el CRL de Usaquén, se contó con el acompañamiento de la ARI zonal Gina Cañas y el gesto zonal Ervin González, en las reunión se informó acerca del funcionamiento del programa la actividad de ciclo paseo programada para el 28 de abril y se considera en qué actividades puede participar la PCD dentro de la localidad, también se asistió a las reuniones zonales convocadas para los días 1 y 22 de abril. **Evidencia:** Registro fotográfico, acta de reunión ubicada en CRL Usaquén. **Ubicación:** Drive zona 1-2019, Carpeta Usaquén Paola Márquez.
Obligación No. 6: Asistir a las jornadas de fortalecimiento técnico, capacitación y formación, planeadas y ejecutadas por el Programa de Recreación Incluyente según cronograma definido previamente.	**Avance:** En el mes de abril se asistió a las jornadas de pruebas físicas en el palacio de los deportes el día 1 de abril ese mismo día se realizó reunión zonal y el día 22 de abril en las instalaciones del IDRD. **Evidencia**: Registro fotográfico, firma de asistencia en poder de los gestores ARBC. **Ubicación**: Drive zona 1-2019, Carpeta Usaquén Paola Márquez.
Obligación No. 7: Contar con un sistema de comunicación activo de telefonía móvil durante la 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	**Avance:** Se cuenta con plan de datos y número telefónico, para envío de mensajería y correo electrónico, el cual se paga mensualmente. **Evidencia:** Soporte de pago de plan de datos de Movistar correspondiente a abril

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.

(entrada y salida de llamadas), que cuente con un sistema o plan de datos que permita el uso de aplicaciones de mensajería y el 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.	**Ubicación:** Carpeta Usaquén/ Paola Márquez/ drivers zona 1
Obligación No. 8: Participar en eventos locales, distritales, nacionales e internacionales que les sean programados por la supervisión del contrato, para la presentación 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: para la participación en los eventos nacionales o internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD.	**Avance:** El día 7 de mayo se realiza apoyo al festiparques de la localidad de chapinero realizado en el barrio san Luis, en el cual se realizaron las actividades de lengua de señas y de ubicación de pelotas con optaluces. **Evidencia:** Registro fotográfico **Ubicación:** Registro fotográfico del whatsapp RIN 2019
Obligación No. 9: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o el curso de primeros auxilios o el curso de soporte vital básico o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial, so pena de no poder ejecutar ninguna de ninguna de las actividades del contrato.	**Avance:** El certificado de primer respondiente realizado se entregó en el primer informe **Evidencia:** Certificado primer respondiente **Ubicación:** Carpeta expediente virtual
Obligación No. 10: Solicitar de manera formal (correo electrónico u oficio) al supervisor del contrato, indicando la fecha de inicio y terminación, con mínimo ocho (8) días de antelación, la suspensión y ampliación de suspensión del contrato de acuerdo con las causales establecidas por la normatividad vigente y los lineamientos de la entidad. En caso de que la causal de	No aplica

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.

suspensión no permita la antelación establecida, el contratista deberá solicitar dicha suspensión de forma inmediata mediante correo electrónico a la Supervisión 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.	No aplica
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.	No aplica
Obligación No. 13: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de gestión 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:** Se hace entrega del segundo informe del mes de ejecución del contrato al gestor Ervin González, para aprobación de la supervisión y se registra en la plataforma de SECOP II el primer informe aprobado por la supervisión. **Evidencia:** Registro de informe 1, en la plataforma SECOP II **Ubicación:** Segundo informe en poder del gestor Ervin González, Primer informe en plataforma SECOP II
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 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.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$ 115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 147.840
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$ 22.600
	TOTAL	**$285.940**

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 las obligaciones contractuales

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: HERMES LOPEZ HÉRNANDEZ
N° de Identificación: cc 19.458.320
Cargo: Récnico Operativo314-07 – Área de Recreación

SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL

MES: ABRIL 2019 CPS IDRD-CTO-1237-2019

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

- ASISTE PUNTUALMENTE A LAS REUNIONES
- ENVIA PUNTUALMENTE LA PROGRAMACION DEL MES DE MAYO
- TIENE BUENA RETENCION CON EL EQUIPO LOCAL

ERVINGS

NOMBRE COMPLETO: ERVIN GÓNZALEZ SANCHEZ

DOC IDENTIFICACIÓN: 91.015.957

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 ABRIL 2019

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: INGRY PAOLA MARQUEZ SIERRA

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA		1	2	3	4	5	6
MAÑANA		7AM JORNADA DE PRUEBAS FISICAS REUNIÓN ZONAL	7 AM ID 176956 ZONA SENSIBLE PLAN OPERATIVO DOCENTES PRIMARIA	10 AM ID 176955 ACTIVACIÓN SIN LIMITES CED DIVINA PROVIDENCIA	10 AM ID 176959 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES ACPHES SEDE 186	9:30 AM ID 175118 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES REMY GRUPO 1	INVESTIGACIÓN DE ESPACIOS Y LUGARES DISPONIBLES PARA ACTIVIDADES
TARDE		PLANIFICACIÓN ACTIVIDADES MAYO	PLAN OPERATIVO DOCENTES BACHILLERATO 11 AM REUNIÓN LOCAL	PLANIFICACIÓN ACTIVIDADES MAYO	ELABORACIÓN DE ACTIVIDADES DEL MES	1:30 PM ID 175118 ZONA SENSIBLE FUNDACIÓN JEYMAR	
FECHA	7	8	9	10	11	12	13
MAÑANA	APOYO FESTIPARQUES CHAPINERO	PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDES MAYO	9 AM ID 179333 ZONA SENSIBLE CED DON BOSCO III 11:30 ID 179329 ECOAVENTURA ACPHES SEDE 150	9AM ID 179338 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES VIDA Y ALEGRÍA 10:30AM ID 179341 RECREPLYMPIADA CENTRO CRECER	10 AM ID 179344 Activación sin límites ACPHES CALLE 186 GR 1	9:30 AM ID 189910 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES REMY GRUPO 2	REVISIÓN DE ACTIVIDADES
TARDE			INVESTIGACIÓN DE ACTIVIDADES	INVESTIGACIÓN DE ACTIVIDADES	2PM ID 179348 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES PROYECTO 1113	2PM ID 180002 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES ACPHES 150	2PM ID 180004 ECOAVENTURA ACPHES 186
FECHA	14	15	16	17	18	19	20
MAÑANA	ORDEN DE MATERIAL	REGISTRO DE ACTIVIDADES SIM	9:30 ID 181982 ECOAVENTURA REMY IPS	10:30 ID 181982 RECREOLYMPIADA REMY IPS	FESTIVO	FESTIVO	REALIZACIÓN INFORME CONTRACTURAL
TARDE			2PM ID 180005 RECREOLYMPIADA HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS	2PM ID 175249 Activación sin límites ACPHES CALLE 186 GRUPO 2			
FECHA	21	22	23	24	25	26	27
MAÑANA	REALIZACIÓN INFORME CONTRACTURAL	REUNIÓN ZONAL	8:30 AM ID 180000 ECOAVENTURA IPN	7AM ID 180008 ZONA SENSIBLE 9 AM ID 180012 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES FUNDACIÓN VIDA Y ALEGRÍA 10:30 ID 175673 80014 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES CENTRO CRECER	8:30 AM ID 180039 ECOAVENTURA PROYECYO 1113	8:30 AM ID 180041 ECOAVENTURA REMY IPS	APOYO CELEBRACIÓN DÍ DEL NIÑO EN MUNDO AVENTURA
TARDE		REALIZACIÓN INFORME CONTRACTURAL	ACTUALIZACIÓN DE HOJAS DE VIDA	TRABAJO EN PLATAFORMA Y DRIVE ZONAL	REALIZACIÓN INFORME CONTRACTURAL	ELABORACIÓN DE MATERIAL PARA ACTIVIDADES	2PM ID 181824 RECREOLYMPIADAS FUNDACIÓN TOBEÉ
FECHA	28	29	30				
MAÑANA	CICLOPASEO ENTRE CALLE 134 Y CALLE 170 POR LA AV BOYACÁ	FORTALECIMIENTO	10 AM ID 180045 RECREOLYMPIADAS ACPHES CALLE 186 GR 1				
TARDE		REVISIÓN DE ACTIVIDADES MAYO Y DRIVE	2PM ID 180005 ACTIVACIÓN SIN LIMITES HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS				

INSTITUCIONES PRIORIZADAS	
ACTIVACIÓN SIN LIMITES	11
RECREACIÓN FAMILIAR	0
ECO AVENTURA	6
ZONAS SENSIBLES	4
RECREOLYMPIADAS	6
PLAN OPERATIVO	2
PROYECTADAS	29

REGISTRO FOTOGRÁFICO ENTRE EL 26 DE MARZO Y EL 25 DE ABRIL DE 2019

ACTIVACIÓN SIN LÍMITES



REMY IPS 5/04/29



1113 11/04/19



ACPHES SEDE 186 4/04/19



RECREOLYMPIADAS



CENTRO CRECER 10/04/19



ACPHES 186 17/04/19



REMY IPS 17/04/19

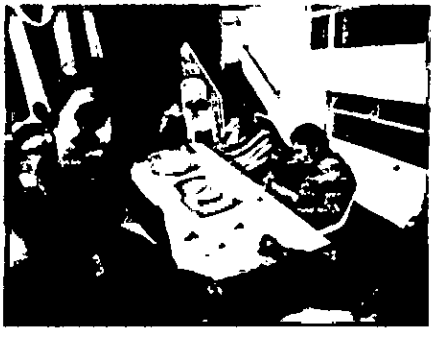
ECOAVENTURA



ACPHES 150 29/03/19



REMY IPS 29/03/19



HOGAR SAN FRANCISCO27/03/19

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
(Artículos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.	IDRD-CTO-1237-2019											
2	Nombre del Contratista	INGRY PAOLA MARQUEZ SIERRA											
3	Identificación	CC	X	CE				1.073.671.698					
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 $	115.500,00						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		147.840,00			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	22.600,00						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 $	0,00						Ahorro Voluntario Pensión $		0,00			
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		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 4 AA 2019

FIRMA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
[redacted]	[redacted]	[redacted]		CALLE 69 # 94 P 26 INT 106	7292789	lpme11@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	
			2019/03/11		EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-03	2019-03	I	11/03/2019	33372218	$266.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
230301	Porvenir	800224808-8	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		286.000	286.000

33722

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	1073671698	INGRY PAOLA MARQUEZ SIERRA		CALLE 59 # 94 P 26 INT 106	7292789	ipms11@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	
			2019/03/11		EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-03	2019-03	I	11/03/2019	33372218	$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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
230301	Porvenir	800224808-5	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, INP 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

033722

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