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. | 5 | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DEL INFORME | dd | mm | aa |
| | 25 | 7 | 2019 |

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

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | INGRY PAOLA MARQUEZ SIERRA | Registre nombres y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | C.C. 1.073.671.698 | Registre el número de identificación |
| 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. | 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 | 25/02/2019 | Registre la fecha de inicio del acta |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN | 24/01/2020 | Registre fecha de terminación establecido en el contrato suscrito |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique) | | Registre el tiempo y valor de la adición y/o prórroga |
| SUSPENSIONES (solo cuando aplique) | | Registre para cada suspensión efectuada las fechas y plazo de la suspensión |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | DEL 26 DE JUNIO DEL 2019 AL 25 DE JULIO DEL 2019 | Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades |

## 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:** Para el mes de JULIO se realiza la programación, con un total de 30 actividades registradas en plataforma, entre estas actividades se registraron dos para reponer las actividades que se cancelaron. Las planificaciones del mes se enviaron al correo del gestor Ervin González el día 6 de junio, también se registraron en la plataforma SIM previa aprobación del gesto, s e realizaron algunos ajustes en la plataforma debido a que algunas eventualidades de las instituciones, todas las actividades que se ejecutaron y se reportaron en el grupo de Whatsapp RIN 2019 y se registra su elaboración en la plataforma SIM. Además, se realiza apoyo en una de las actividades programadas en la localidad de chapinero el día 10 de julio con la institución hogar santa Rita de cascia.<br><br>**Evidencia**: Registro de actividades en plataforma SIM, bitácora julio 2019 y registro fotográfico.<br><br>**Ubicación:** Drive zona 1-2019, Carpeta Usaquén Paola Márquez, registro fotográfico julio. |
| 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 realiza registro de información de la base datos de una institución (fundation R&S) la cual se empieza atender en la localidad de Usaquén los días sábados, el día 11 de julio se realizó visita a la fundación universitaria sanitas ubicada en la localidad para realizar posible articulación con la población con discapacidad y cuidadores.<br><br>**Evidencia**: Base de datos localidad Usaquén 2019<br><br>**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 | **Avance:** Durante las actividades ejecutadas durante el mes de julio se utilizan elementos de consumo (pintura, plastilina, papel craf, entre otros) adecuadamente y se portan las prendas institucionales (sudadera y carné) para |

# 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.**

| | |
|---|---|
| las actividades ejecutadas como parte de su identificación. | identificación. El día 22 de julio se recibió nuevo material de consumo y las nuevas prendas de dotación (dos sudaderas, cuatro camisetas, una gorra y una maleta), en el parque de los novios.<br><br>**Evidencia:** Fotos<br><br>**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 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. | **Avance:** Se realiza evaluación bimestral de las instituciones y se crea una hoja de vida de una institución. nueva 1<br><br>**Evidencia:** Hojas de vida instituciones.<br><br>**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 julio se asistió a la reunión local de Usaquén los días 9 de julio en el CRL (alta blanca), donde se realizó la retroalimentación de la ejecución del festiparques de la localidad, también se indiciaron las actividades del mes para la localidad y se dio un informe de las actividades del programa para el siguiente semestre.<br>También se asistió a las reunió zonal convocadas para el día 8 de julio realizada en las instalaciones del IDRD en la cual se recibió información de las actividades mensuales y del programa.<br><br>**Evidencia:** Registro fotográfico, acta de reunión local ubicada en CRL Usaquén.<br><br>**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 julio se asiste a la capacitación de braille en las instalaciones de la biblioteca del IDPAC realizada el día 22 de julio, también se asiste al fortalecimiento técnico programado para el 29 de julio en las instalaciones del IDRD. |

# 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.**

| | |
|---|---|
| | **Evidencia**: Firma de asistencia en poder de los gestores ARBC.<br><br>**Ubicación: Archivo** de los gestores ARBC. |
| 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 (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. | **Avance:** Se cuenta con plan de datos y número telefónico, para envío de mensajería y correo electrónico, por medio de este plan se envían el registro fotográfico de las actividades realizadas diariamente dentro del mes de este informe, también se envía información por correo.<br><br>**Evidencia:** Soporte de pago de plan de datos de Movistar correspondiente a junio<br><br>**Ubicación:** Celular número 3015686525 de la ARI Paola Márquez |
| 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:** Se asiste al festiparques de la localidad de Usaquén realizado en el parque cedritos el 7 de julio, con el acompañamiento del gestor Ervin González y el apoyo de la ARI zonal Gina Cañas.<br><br>**Evidencia:** Registro fotográfico en Whatsapp RIN 2019<br><br>**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 | **Avance:** El certificado de primer respondiente se entregó en el primer informe del presente contrato.<br><br>**Evidencia:** Certificado primer respondiente<br><br>**Ubicación:** Carpeta expediente virtual |

# 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.**

| | |
|---|---|
| de no poder ejecutar ninguna de ninguna de las actividades del contrato. | |
| 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 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. | No aplica |
| 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:** El cuarto informe contractual aprobado por la supervisión, se escaneo y registro en la plataforma de SECOP II. Se hace entrega del quinto informe contractual al gestor Ervin González para revisión y aprobación de la supervisión. También se hace actualización de la hoja de vida y la declaración de renta en la plataforma SIDEAP. |

# 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.**

| | |
|---|---|
| | **Evidencia:** Registro de informe IV, en la plataforma SECOP II<br><br>**Ubicación:** Cuarto 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. | |

## 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 obligaciones pactadas.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: MARIA DEL AMPARO WISWELL AREVALO
N° de Identificación: cc 42.076.874
Cargo: Profesional especializado 06 – Área de Recreación

## SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL

**MES: JULIO 2019 CPS IDRD-CTO-1237-2019**

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

- EXCELENTE RESPONSABILIDAD CON SUS ACTIVIDADES PROGRAMADAS
- SIEMPRE DISPUESTA A COLABORAR CON SUS COMPAÑEROS
- BUENA COMUNICACION CON LAS INSTITUCIONES Y GRUPOS DE LA LOCALIDAD.

EXCELENTE

**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 JULIO 2019

**AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: INGRY PAOLA MARQUEZ SIERRA**

| | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| MAÑANA | | FESTIVO | IMPLEMENTACIÓN FESTIPARQUES | 9:30 AM ZONA SENSIBLE **ID 192266** IED COLEGIO CRISTOBLA COLÓN SEDE A | **2PM ID 192281** ACTIVACIÓN SIN LIMITES ACPHES SEDE 186 | **9:30 AM ID 192296** RECREOLYMPIADA REMY IPS | PLANIFICACIÓN ACTIVIDADES AGOSTO |
| TARDE | | | | **2PM ID 192274** ACTIVACIÓN SIN LÍMITES HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS | **12 AM ID 192288** ZONA SENSIBLE IED DON BOSCO III | **1:30 PM ID 188693** RECREOLYMPIADA FUNDACIÓN JEYMAR | |
| FECHA | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| MAÑANA | FESTIPARQUES USAQUÉN PARQUE CEDRITOS | REUNIÓN ZONAL | **9:30 AM ID 192909** RECREOLYMPIADA REMY IPS 11 AM REUNIÓN LOCAL | **8AM ID 192321 ECOAVENTURA CENTRO CRECER** | **9 AM ID 192328** ACTIVACIÓN SIN LIMITES PROYECTO 1113 | **9AM ID 192486 RECREOLYMPIADA GELSA** | **2PM ID 180004 ECOAVENTURA ACPHES 186** |
| TARDE | | ACTUALIZACIÓN DRIVE | **2PM ID 192314 ACTIVACIÓN SIN LIMITES ACPHES SEDE 186** | CONFIRMACIÓN DE ACTIVIDADES | VISITA DIAGNOSTICA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA COLSANITAS | **CONFIRMACIÓN ACTIVIDADES VÍA TELEFÓNICA** | **REVISIÓN PLATAFORMA** |
| FECHA | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| MAÑANA | DESINFECCIÓN MATERIAL | REGISTRO DE ACTIVIDADES PLATAFROMA | **9:30 AM ID 192332** ACTIVACIÓN SIN LIMITES REMY IPS 11 AM REUNIÓN LOCAL | **9AM ID 192417** ACTIVACIÓN SIN LIMITES VIDA Y ALEGRÍA | **10 AM ID 192911 RECREOLYMPIADA** CER DIVINA PROVIDENCIA | **9:30 AM ID 192427 ECOAVENTURA REMY IPS** | FESTIVO |
| TARDE | | | **12 PM ID 192430** ACTIVACIÓN SIN LÍMITES ACPHES CALLE 150 | **2PM ID 192480** ACTIVACIÓN SIN LIMITES ACPHES 186 | **2PM ID 192426** ACTIVACIÓN SIN LÍMITES HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS | **REVISIÓN PLATAFORMA** | |
| FECHA | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| MAÑANA | **REGISTRO DE ACTIVIDADES PLATAFROMA** | CAPACITACIÓN BRAILLE | **11AM ID 192430** ZONA SENSIBLE DON BOSCO | **9:30 AM ID 192490** ACTIVACIÓN SIN LIMITES REMY IPS | **9 AM ID 192434 ECOAVENTURA PROYECTO 1113** | **10 AM ID 192437 ECOAVENTURA** CER DIVINA PROVIDENCIA | **10 AM ID ECOAVENTURA FUNDATION RYS** |
| TARDE | | ACTUALIZACIÓN DRIVE | **2PM ID 192433** ACTIVACIÓN SIN LIMITES ACPHES SEDE 186 | **REVISIÓN PLATAFORMA** | 11 AM ZONA SENSIBLE **ID 195810** IED COLEGIO CRISTOBLA COLÓN SEDE A | INVESTIGACIÓN ACTIVIDADES | |
| FECHA | 28 | 29 | 30 | 31 | | | |
| MAÑANA | **CARRERA MEDIA MARATHON** | FORTALECIMIENTO TECNICO | **9:30 AM ID 192442** ACTIVACIÓN SIN LÍMITES REMY GRUPO 2 11 REUNIÓN LOCAL | **9AM ID 192474** ACTIVACIÓN SIN LIMITES VIDA Y ALEGRÍA **11AM ID 192477** ACTIVACIÓN SIN LÍMITES CENTRO CRECER | | | |
| TARDE | CONFIRMACIÓN ACTIVIDADES | IMPLEMENTACIÓN FESTIVAL DE VERANO | **12 PM ID 192430** ACTIVACIÓN SIN LÍMITES ACPHES CALLE 150 | REVISIÓN DE MATERIAL | | | |

| INSTITUCIONES PRIORIZADAS | |
|---|---|
| ACTIVACIÓN SIN LIMITES | 13 |
| RECREACIÓN FAMILIAR | 0 |
| ECO AVENTURA | 6 |
| ZONAS SENSIBLES | 4 |
| RECREOLYMPIADAS | 7 |
| PLAN OPERATIVO | 0 |
| PROYECTADAS | 30 |

## REGISTRO FOTOGRÁFICO ACTIVIDADES LOCALIDD USAQUÉN ENTRE EL 26 DE JUNIO Y EL 25 DE JULIO 2019

### ACTIVACIÓN SIN LÍMITES



Acphes 186 9/07



Acphes 150 16/07



proyecto 1113 11/07

### RECREOLYMPIADAS



Acphes 186 17/07



Remy Ips 5/07



Cer providencia 18/07

### ECOAVENTURA



Crecer10/07



Remy ips 28/06



proyecto 1113 25/07

## REGISTRO FOTOGRÁFICO ENTRE EL 26 DE JUNIO Y EL 25 DE JULIO 2019

### ZONA SENSIBLE



IED Cristóbal colón 3/07



IED Cristóbal colón 25/07

### REUNIONES



Reunión zonal 8/07



Reunión local 9/07

### CAPACITACIÓN Y FESTIPARQUES



Festiparques Usaquén 8/07




Braille IDPAC 22/07

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-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<br>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)<br>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 7 AA 2019

FIRMA

7

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 89 # 94 P 26 INT 108 | 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 EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | 2019/06/18 | 4556943453 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2019-06 | 2019-06 | I | 10/06/2019 | 35417942 | $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 | 800224808-8 | 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 | 3 | 286.000 | 286.000 |

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 89 # 94 P 26 INT 108 | 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 | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2019-06 | 2019-06 | I | 10/06/2019 | 35417942 | $286.000 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Dependiente | Suplico | Extranjero | Colom. retornado | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | 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 | 1073671698 | MARQUEZ SIERRA INGRY PAOLA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 924.000 | 147.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 924.000 | 115.500 | 14-23 | 924.000 | 3 | 22.600 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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