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.	7		
FECHA DEL INFORME	dd	Mm	aa
	25	9	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1237-2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011O1361E

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 AGOSTO DEL 2019 AL 25 DE SEPTIEMBRE 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:** En el mes de SEPTIEMBRE se realizó la programación de un total de 30 actividades registradas en plataforma (para reponer actividades canceladas en meses anteriores) y una actividad de plan operativo, las actividades se registraron en la plataforma SIM y en la bitácora del mes, la ejecución de las mismas se reportó en el grupo de Whatsapp RIN 2019 y se registra su elaboración en la plataforma SIM. **Evidencia**: Registro de actividades en plataforma SIM, bitácora septiembre 2019 y registro fotográfico. **Ubicación:** Drive zona 1-2019, Carpeta Usaquén Paola Márquez, registro fotográfico agosto.
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 registraron actualizaciones de información de las instituciones, por cambios en los números de teléfonos. **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 agosto se utilizaron elementos como (pintura, plastilina, papel craf, pintucaritas, balones, opta luces, entre otros). También se porta la sudadera y el carné. **Evidencia:** Fotos **Ubicación:** Drive zona 1-2019, Carpeta Usaquén Paola Márquez.

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. 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:** En las actividades planteadas en el mes se realizaron algunas valoraciones de observación para el seguimiento bimestral de agosto septiembre. **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 septiembre se asistió a la reunión local de Usaquén los días 3 de septiembre y el día 17 de septiembre en el CRL (alta blanca), donde se informó de las actividades del programa para el mes de septiembre también, la actividad de cine para todos y el campamento distrital, también se recibió información de las actividades locales. Se realizó reunión zonal los días 2 y 16 de septiembre en las instalaciones del idrd y el día 22 se realiza reunión zonal en el CEAD. **Evidencia:** Registro fotográfico, acta de reunión local 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:** Se asiste al fortalecimiento técnico programado para el 26 de agosto en las instalaciones del CEAD. También se participó del a capacitación dirigida por integración social realizada en los días 2 y 16 de septiembre en el auditorio del IDRD, El día 16 de septiembre se asiste a la capacitación de control interno acerca de la auditoria que estaba realizando al IDRD. también se participa en la sesión de fotografía del IDRD realizada el día 22 de septiembre en las instalaciones del Campín

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.

	Evidencia: Firma de asistencia en poder de los gestores ARBC. **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. **Evidencia:** comunicación permanente por Whatsapp con el grupo zonal y el RIN **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 participan de la capacitación dirigida por integración social los días 2 y 6 de septiembre, también se participa en la sesión de fotografía del IDRD realizada el día 22 de septiembre en las instalaciones del Campín. **Evidencia:** Registro fotográfico en Whatsapp RIN 2019 **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 se entregó en el primer informe del presente contrato. **Evidencia:** Certificado primer respondiente **Ubicación:** Carpeta expediente virtual

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. 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 sexto informe contractual aprobado por la supervisión, se escaneo y registro en la plataforma de SECOP II. Se hace entrega del séptimo informe contractual al gestor Ervin González para revisión y aprobación de la supervisión.

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.

	Evidencia: Registro de informe VI, en la plataforma SECOP II **Ubicación:** Sexto 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 clausulas contractuales.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: HERMES LOPEZ HERNANDEZ
N° de Identificación: cc 19.458.320
Cargo: Técnico operativo 314-07 – Área de Recreación

SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL

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

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

- MUY RESPONSABLE CON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS.
- BUENA ARTICULACION CON EL EQUIPO LOCAL.
- ENVIA PUNTUALMENTE LA PROGRAMACION MENSUAL.

ERVIN GS.

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.

SEPTIEMBRE

BITÁCORA DE ACTIVIDADES MES SEPTIEMBRE 2019

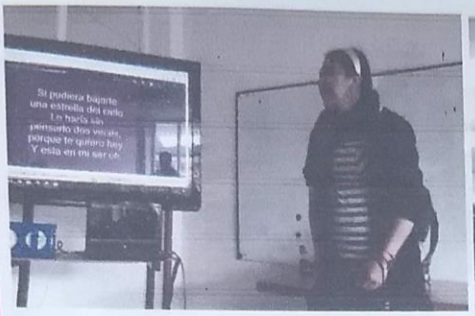
AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: INGRY PAOLA MARQUEZ SIERRA

FECHA	1	2	3	4	5	6	7
MAÑANA		CAPACITACIÓN INTEGRACIÓN SOCIAL	**10 AM ID 197113** ACTIVACIÓN SIN LIMITES ACPHES 186	**10 AM ID 201492** RECREOLYMPIADA CENTRO CRECER	**10 AM ID 201499** ACTIVACIÓN SIN LÍMITES SANTA MARIA DE LA PROVICENCIA	**7 AM ID ZONA SENSIBLE** COLEGIO SAN CRISTOBAL COLÓN **9:30 ID 202055** ACTIVACIÓN SIN LÍMITES REMY IPS	**PLANIFICACIÓN ACTIVIDADES OCTUBRE**
TARDE		**REUNIÓN ZONAL**	**REUNIÓN LOCAL**	**2PM ID 201478** RECREOLYMPIADAS HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS	**2 PM ID 201508** ACTIVACIÓN SIN LÍMITES PROYECTO 1113	**1:30 PM ID 202070** RECREOLYMPIADA FUNDACIÓN JEYMAR	
FECHA	8	9	10	11	12	13	14
MAÑANA	**DESINFECCIÓN MATERIAL**	**ACTUALIZACIÓN DRIVE**	**9:30 AM ID 201609 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES** REMY IPS	**7AM ID 201928 ZONA SENSIBLE COLEGIO DON BOSCO III 10AM ID 197100** ACTIVACIÓN SIN LIMITES CENTRO CRECER	**7AM ID 201927 ZONA SENSIBLE COLEGIO DON BOSCO III 10AM ID 201919** ACTIVACIÓN SIN LIMITES CER SANTA MARIA DE LA PROVIDENCIA	**9 AM ID 202119** ACTIVACIÓN SIN LÍMITES IPN	**CONFIRMACIÓN ACTIVIDADES**
TARDE		**ACTUALIZACIÓN DRIVE**	**12 PM ID 201607** ACTIVACIÓN SIN LÍMITES ACPHES SEDE 150	**2 PM ID 201889** ACTIVACIÓN SIN LIMITES ACPHES 186 REUNIÓN LOCAL	**2 PM ID 201924** RECREOLYMPIADA PROYECTO 1113	**2PM ID 202483** ECOAVENTURA HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS	**REVISIÓN SIM**
FECHA	15	16	17	18	19	20	21
MAÑANA		**CAPACITACIÓN**	**9:30 AM ID 202489** RECREOLYMPIADAS REMY IPS	**9AM ID 202518** ACTIVACIÓN SIN LIMITES CENTRO CRECER	**9 AM ID 202556** RECREOLYMPIADA ACPHES SEDE 150	**9:30 AM ID 197345 ECOAVENTURA REMY IPS**	**CONFIRMACIÓN ACTIVIDADES**
TARDE		**ACTUALIZACIÓN DRIVE**	REUNIÓN LOCAL	**2PM ID 202540** ACTIVACIÓN SIN LIMITES ACPHES 186	**ID 201937** ZONA SENSIBLE DON BOSCO	**REVISIÓN PLATAFORMA**	**9:30 AM ID202575** ECOAVENTURA ACPHES SEDE 186
FECHA	22	23	24	25	26	27	28
MAÑANA	**REGISTRO DE ACTIVIDADES PLATAFROMA**	**REUNIÓN ZONAL**	**9:30 AM ID 202577 ECOVENTURA IPN**	**ID 202584** ECOAVENTURA CENTRO CRECER	**9:30 AM ID 208340** ZONA SENSIBLE COLEGIO SAN CRISTOBAL COLÓN PLAN OPERATIVO	**9:30 AM ID202575 ECOAVENTURA ACPHES SEDE 186**	**CONFIRMACIÓN ACTIVIDADES**
TARDE		**ACTUALIZACIÓN DRIVE**	**ELABORACIÓN DE INFORME**	**ELABORACIÓN DE INFORME**			**REVISIÓN SIM**
FECHA	29	30					
MAÑANA	**CONFIRMACIÓN ACTIVIDADES**	FORTALECIMIENTO TECNICO					
TARDE	**REVISIÓN SIM**	REUNIÓN ZONAL					

INSTITUCIONES PRIORIZADAS	
ACTIVACIÓN SIN LIMITES	13
RECREACIÓN FAMILIAR	0
ECO AVENTURA	6
ZONAS SENSIBLES	4
RECREOLYMPIADAS	7
PLAN OPERATIVO	1
PROYECTADAS	31

REGISTRO FOTÓGRAFICO DE ACTIVIDADES ENTRE EL 26 DE AGOSTO Y EL 25 DE SEPTIBMRE 2019

ACTIVACIÓN SIN LÍMITES



1113 27/08/2019



divina providencia 30/08/2019



Remy ips 10/09/2019

RECREOLYMPIADAS



acphes 3/09/2019



centro crecer 3/09/2019



divina providencia 12/09/2019

ECOAVENTURA



IPN 24/09/2019



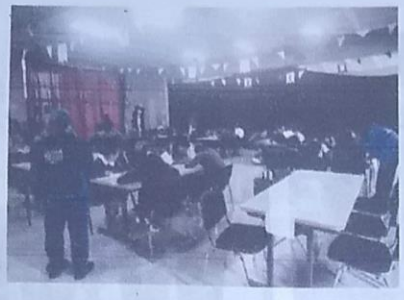
Hogar san francisco 13/09/2019



28/08/2019

REGISTRO FOTÓGRAFICO DE ACTIVIDADES ENTRE EL 26 DE AGOSTO Y EL 25 DE SEPTIBMRE 2019

ZONA SENSIBLE



Ied don Bosco III 20/09/2019



IED Cristóbal colón sede b 6/09/2019

REUNIÓN LOCAL

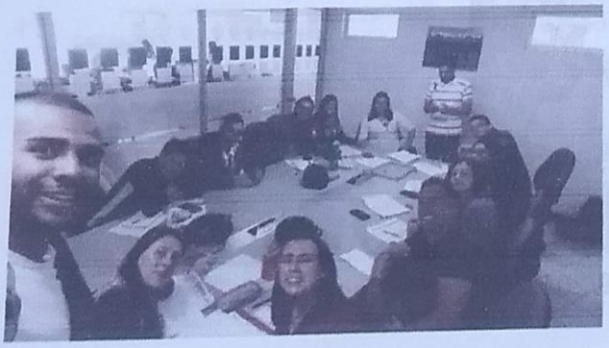


2/09/2019



16/09/2019

REUNIÓN ZONAL



16/09/2019



22/09/2019

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 9 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	1 - 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
			2019/08/05		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-08	2019-08	E	05/08/2019	36566655	$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

PAGADA 36566655

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	1 - 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-08	2019-08	1	05/09/2019	38566655	TOTAL A PAGAR	
					$286.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Cotizante exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	IGE	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																					230301	924.000	147.800	0	0	0	0	EPS088	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