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.	8		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	09	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1153-2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011013O6E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CLAUDIA PATRICIA MIRANDA MESA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	40.042.268	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 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 meses (11)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 25.410.000,00	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	21 de Febrero de 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	20 de Enero de 2020	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26 de Agosto de 2019 al 25 de Septiembre de 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 recreativas 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:** Realice las planeaciones pertinentes del mes de septiembre partiendo de las temáticas del programa de recreación incluyente y de los objetivos de las instituciones que se atienden, se continua con la visualización de talentos artísticos y recreativos por medio de las activaciones sin límites y se continua con la preparación de los grupos para la participación en las recreolympiadas. Se avanza con la meta del mes en un 70% y se hace los respectivos registros en plataforma SIM. Se hace entrega de los formatos de transporte de las ecoaventuras del mes. **Evidencia**: Registro de las actividades programadas en la plataforma SIM del mes de septiembre, registro fotográfico en RIN, bitácora e informe contractual del mes. **Ubicación:** Plataforma SIM y carpeta de Drive del correo de (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1 2019/localidades/Suba/Ari Local Claudia Miranda.
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 (6) meses las bases de datos comunitarias, Institucionales y domiciliarias al Gestor ARBC.	**Avances:** Se ingresa a la base de datos la información de la fundación Ahpne y se mantiene actualizada la información de las instituciones atendidas hasta la fecha. Realicé el 70% del registro estadístico en plataforma SIM con el número de participantes por actividad durante el mes de Septiembre. Se realiza visita diagnóstica a la fundación AHPNE la cual cumple con los criterios para la atención por el programa para dar inicio con las actividades para el siguiente mes. **Evidencia:** Base de datos Suba 2019. Plataforma SIM. **Ubicación:** Drive del correo de la zona 1 (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1 2019/localidades/Suba/Ari Local Claudia Miranda/ base de datos.
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 carnet dentro de cada una de las actividades ejecutadas como parte de su identificación.	**Avances:** Hice uso adecuado de las prendas institucionales y demás uniformes teniendo en cuenta los requerimientos del IDRD. Continué dando uso al material didáctico y recreativo entregado por el programa el cual se utiliza en las activaciones sin límites y recreolympiadas. **Evidencia:** Registro fotográfico del RIN y evidencias fotográficas en Drive Zona 1 2019. **Ubicación:** Drive del correo de la zona 1 (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1 2019/localidades/Suba/Ari Local Claudia Miranda.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTA 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 con el 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 de entrega definido.	**Avances:** Se inicia a consolidar la información estadística para registrar los avances de los meses de agosto y septiembre de las instituciones atendidas, los cuales se registraran en las hojas de vida existentes en el drive de la Zona 1. **Evidencia:** Registro fotográfico del RIN, evidencias fotográficas en Drive, carpeta hojas de vida en drive zona1. **Ubicación:** Drive del correo de la zona 1 (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1-2019/Localidades/Suba/AIR local Claudia Miranda/hojas de vida.
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:** Asistí a las reuniones mensuales del 2 y del 23 de septiembre programadas por el gestor Ervin González, donde se nos informó sobre las recreolympiadas distritales, cumplimiento de metas e informes, entrega de formatos y se reitera sobre la importancia de tener al día la información solicitada en el Drive de la zona 1. Se mantiene la comunicación con el coordinador local sobre las actividades del mes y sobre el festiparque de Suba a realizarse en el siguiente mes. **Evidencia:** Informe contractual del mes de Septiembre y registro fotográfico en RIN, actas de reuniones. **Ubicación:** Carpeta de Drive del correo de la zona (zona1idrd@gmail.com) y SECOP II/Biblioteca de documentos/documentos del contrato.
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:** Asistí y participé del fortalecimiento del mes donde se dio a conocer información sobre la enfermedad huérfana de Prader Willi, se participó de la actividad del RIN en forma organizada por nuestros compañeros. Y se asistió a una capacitación sobre discapacidad con la Secretaria de integración social. Hice revisión del material enviado por el gestor Ervin Gonzalez por correo sobre la auditoria interna de calidad del área de recreación. **Evidencia:** Registro fotográfico en RIN del programa y firma en listas de asistencia. **Ubicación:** Carpeta de listas de asistencia que reposa en archivo del programa de recreación incluyente 2019.
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 numero 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 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	**Avance:** Continué haciendo uso oportuno y pertinente del correo electrónico, WhatsApp y llamadas telefónicas para la realización de mis obligaciones contractuales durante el mes de Septiembre. **Evidencia:** Evidencias fotográficas de las actividades del mes subidas al RIN del WhatsApp del programa de recreación incluyente, registro de llamadas y correos electrónicos. **Ubicación:** Teléfono celular de uso personal, registro de factura del plan de datos.

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.

contrato.	
Obligación No. 8: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o Internacionales que le sean programados por el Supervisor del 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 deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD.	**Avance**: Se realiza la planeación para el evento de las recreolympiadas distritales en cuanto a la logística del grupo, participación y permiso pertinentes. Se organiza con un grupo el tema de la conservación del agua para participar en el futuro campamento distrital. **Evidencia**: Registro fotográfico en RIN. **Ubicación**: Carpeta de Drive del correo de la zona (zona1idrd@gmail.com)
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 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.	**Evidencia**: Fotocopia de Certificado del curso de Primer Respondiente vigente realizado en secretaria distrital de salud. **Ubicación**: Carpeta del contrato número, IDRD-CTO-1153-2019 con expediente virtual No 20198002011013O6E
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 Supervisión 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 al supervisor del Contrato. Así mismo deberá realizar oportunamente la transacción de suspensión, ampliación de suspensión y reinicio de 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 ejecución de la gestión adelantada debidamente firmada por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de la obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo.	**Avance**: Se hace entrega al gestor el día 25 del mes de Septiembre el informe contractual y se carga al SECOP II el informe del mes de Agosto el cual ha sido firmado por la persona encargada de la supervisión del contrato para esta fecha. **Evidencia**: Informe contractual del mes. **Ubicación**: SECOPII /biblioteca de documentos/documentos del contrato.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTA 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.

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	Nueva EPS	$ 115.500,00
PAGO APORTES PENSIÓN	Porvenir	$ 147.840,00
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	$ 22.600,00
	TOTAL	$285.940,00

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

Claudia Miranda
Firma Contratista

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Cumple con clausula contractual

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: HERMES LÓPEZ 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 DE 2019 IDRD-CTO-1153-2019

CONCEPTO GESTOR ARBC:

SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO TECNICO EVIDENCIANDO UNA EXCELENTE IMPLEMENTACION Y BUENA UTILIZACION DEL MATERIAL, LA DOCENTE ABRADE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA AEL

- EXCELENTE PLANEACIONES DE ACTIVIDADES

ERVINGS.

NOMBRE COMPLETO: ERVIN GONZALEZ 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 SEPTIEMBRE 2019

AGENTE DE INCLUSION RECREATIVA: CLAUDIA PATRICIA MIRANDA MESA

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
MAÑANA		Capacitación SDIS y Reunión zona 1	Recreolympíada Grupo 2 ACONIR de 9:00 a 10:30 ID 202013	Act. Sin limites Trastornos Mentales grupo Cisne de 8:40 a 10:10 ID 202020. Recreolympiada Clínica Fray hospital día de 10:40 a 12:10 ID202264	Ecoaventura Centro Crecer la Gaitana de 10:00 a 12:00 ID 202945	Act. Sin limites grupo 1 Aso. Esperanza vivir de 8:40 a 10:10 ID 202031. Act. Sin límites grupo2 Aso. Esperanza de Vivir de 10:30 a 12:00 ID 202037	Planeación de actividades de Octubre
TARDE		Planeación de actividades de Octubre	Act. Sin límites Clinica Cisne de 2:30 a 4:00 ID202017	Revisión de drive zona 1	Recreolympiada Centro Mya grupo 1 de 1:40 a 3:10 ID 202025	Planeación de actividades de Octubre	
FECHA	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**
MAÑANA	Planeación de actividades de Octubre	Implementación de material para actividades del mes	Act. Sin limites Grupo 3 ACONIR de 9:00 a 10:30 ID 202050	Act. Sin limites Centro Integrarte Gaitana de 10:10 a 11:40 ID 202081	Reunión local CRL.		Organización material
TARDE	Planeación de actividades de Octubre	Revisión de drive zona 1	Act. Sin limites IED Gerardo Paredes de 1:40 a 3:10pm ID202065	Organización y limpieza de material didáctico		Revisión de drive zona 1	Trabajo en plataforma
FECHA	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**
MAÑANA	Trabajo en plataforma	Reunión zona 1		Act. Sin limites Clínica Fray hospital día de 10:30 a 12:00 ID 202179	Ecoaventura a mundo aventura con Centro Mya implementacion a las 9:30 a 4:45 ID202197	Ecoaventura Centro Integrarte Gaitana de 11:00 a 13:00 ID 202210	Act. Sin limites Clinica Campo Nuevo de 9:30 a 11:00 ID202143

07

TARDE	Trabajo en plataforma	Capacitación SDIS	Trabajo en plataforma	Act. Sin limites Hogar Fe de 2:00 a 3:30 ID 202188	Ecoaventura en mundo aventura con Centro Mya de las 1:00 a 4:45 ID202197	Revisión de drive zona 1	Revisión de drive zona 1
FECHA	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**
MAÑANA		Reunión Zona 1	Recreolympíada Grupo 3 ACONIR de 9:00 a 10:30 ID 202222. Act. Sin límites Grupo 2 ACONIR de 9:00 a 10:30 ID 202150	Recreolympiada 1 Aso. Esperanza vivir de 8:40 a 10:10 ID 202234. Ecoaventura grupo2 Aso. Esperanza de Vivir de 10:30 a 12:20 ID 202239	Recreolympiada Clinica Keralty de 11:00 a 12:30 ID 202093	Act. Sin límites grupo 1 Liceo Arkadia de 9:30 a 11:00 ID202135 Ecoaventura grupo 2 Liceo Arkadia de 11:30 a 1:20 ID 202139	
TARDE	Organización material	Ecoaventura Clinica Cisne de 2:30 a 4:30 ID202169	Recreolympiada Clinica Campo Nuevo de 2:30 a 4:00 ID 202226	Trabajo en drive zona1	Act. Sin límites Centro Mya de 1:40 a 3:10 ID202132		Act. Sin limites Fundei de 2:10 a 3:40 ID 202046
FECHA	**29**	**30**					
MAÑANA		Fortalecimiento técnico programa de recreación incluyente y reunión Zona 1					
TARDE	Plan operativo en parque Suba Salitre						

INSTITUCIONES PRIORIZADAS	
ACTIVACIÓN SIN LIMITES	**14**
ECO AVENTURA	**6**
RECREOLYMPIADAS	**6**

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS SEPTIEMBRE/CONTRATO IDRD-CTO-1153-2019



Ecoaventura/Integrarte Gaitana 20/9/19



Act. Sin limites Clinica Fray 18/9/19



Recreolympiada Clínica Keralty 25/9/19



Act. Sin limites Aconir 24/9/19



Recreolympiada Aso. Esperanza 24/9/19



Ecoaventura centro Mya 19/9/19



Act. Sin limites Liceo Arkadia 25/9/19



Act. Sin limites Fundei 22/9/19

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-1153-2019**												
2	Nombre del Contratista	**CLAUDIA PATRICIA MIRANDA MESA**												
3	Identificación	CC	X	CE				**40.042.268**		Simplificado	X	Común		
4	Régimen del impuesto a las ventas											SI		NO	
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.)													
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** Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ **22.600,00**									Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ **147.840,00** Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente				
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual AFC $									Ahorro Voluntario Pensión $				
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. 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									Certificado		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 vinculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.											SI	X	NO	
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo											SI		NO	X
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo											SI		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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40042268
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA PATRICIA MIRANDA MESA MIRANDA MESA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 82 NO 102-79 BLOQUE 14 AP.509	TELÉFONO:	6630155
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4293573404	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2019
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/09/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996470978		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 147.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 147.900	$ 0	$ 147.900
SUBTOTALES:										$ 147.900	$ 0	$ 147.900

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 115.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 115.500	$ 0	$ 0	$ 115.500
SUBTOTALES:													$ 115.500	$ 0	$ 0	$ 115.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.600	$ 22.600	$ 0	$ 0	$ 22.600
SUBTOTALES:									$ 22.600	$ 0	$ 0	$ 22.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | |