ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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.	10		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	11	2019

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	CLAUDIA PATRICIA MIRANDA MESA	
N° DE IDENTIFICACIÓN	40.042.268	
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.	
PLAZO DE EJECUCIÓN	Once meses (11)	
VALOR	$ 25.410.000,00	
FECHA ACTA DE INICIO	21 de Febrero de 2019	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	20 de Enero de 2020	
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA		
SUSPENSIONES		
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26 de Octubre de 2019 al 25 de Noviembre de 2019	

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.

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 especificas	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 la planeación y ejecución de las actividades del mes, donde se trabajaron actividades en torno a los valores, recreolympiadas en juegos tradicionales, palos chinos y boccia principalmente: además se realizaron ecoaventuras en la visita a escenarios culturales de la ciudad promoviendo el derecho a la recreación con los grupos intervenidos. Se lleva a cabo un plan operativo n la celebración del mes de la discapacidad con Fundei por medio de actividades recreativas con cuidadores. Se entrega formatos diligenciados de transporte, estadística y consentimientos informados de las diferentes acciones realizadas durante el mes. Se mantienen la comunicación con la coordinación local frente a la organización del festiparque de Suba y se organiza la presentación de un grupo de PcD para el festiparque. **Evidencia**: Registro de las actividades programadas en la plataforma SIM del mes de Noviembre, 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 diligencia la estadística en plataforma SIM de los grupos atendidos teniendo en cuenta las características de cada uno; se hace revisión de la base de datos la cual durante este mes no tuvo modificaciones. Se inicia la revisión estadística de los dos últimos meses para el respectivo registro en las hojas de vida del número de participantes. **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 de las prendas institucionales en los diferentes eventos y acciones del mes portando el carnet en todas las actividades. Realice una lista de chequeo del material entregado a la ARI por parte del programa haciendo la respectiva revisión del estado actual del mismo. Utilice adecuadamente el material de loterías, multijuego, golfito y fichas de ensamblar y encajan durante las actividades del mes. **Evidencia:** Registro fotográfico del RIN y evidencias fotográficas en Drive Zona 1 2019.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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.

	Ubicación: Drive del correo de la zona 1 (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1 2019/localidades/Suba/Ari Local Claudia Miranda.
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 organiza la información de las actividades de octubre y noviembre para hacer el respectivo registro de los avances en las hojas de vida teniendo en cuenta las temáticas trabajadas con cada grupo. Con cuatro grupos se hace el cierre del proceso del año 2019, el cual se registra en las hojas de vida. **Evidencia:** Registro fotográfico del RIN, evidencias fotográficas en Drive, carpeta hojas de vida en drive zona1/ categoría A y categoría B y C. **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 reunión del 6 donde se dieron las últimas indicaciones y planimetría de la celebración distrital, se hizo entrega de las carpetas de los participantes las cuales fueron revisadas por el gestor Ervin González con los respectivos consentimientos para la celebración. Participe de la reunión zonal el día 18 en las instalaciones del IDRD, en la cual se hizo la retroalimentación de la celebración distrital de las PcD, se planeó el evento de cierre de las activaciones sin límites para el próximo mes y se nos informó sobre la actividades de diciembre, y reuniones cierre de proceso 2019. Asistí y participe en la elaboración del libreto y grabación de la presentación del programa de recreación incluyente para la Gala de exaltación. **Evidencia:** Informe contractual del mes de Noviembre 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 me involucré en los temas trabajados durante el fortalecimiento del mes, respecto al proceso diagnóstico, ventas de las acciones del programa, planeación, gestión, seguimiento y empalme temas abordados durante la jornada. Se asiste a la actividad física dada por el personal del batallón de la policía militar#13. **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	**Avance:** Continuo haciendo uso adecuado y pertinente del correo electrónico, WhatsApp y llamadas telefónicas para la realización de mis obligaciones contractuales durante el mes. **Evidencia:** Evidencias fotográficas 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.

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 contrato.	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.
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 asiste con dos grupos uno en cada jornadas en la celebración distrital de las PcD realizada en el parque Simón Bolívar, donde nuestros usuarios disfrutaron de múltiples juegos e interactuaron con otros grupos. Participe del festiparque de Lombardía de la localidad de Suba, por medio de la zona sensible, taller de lengua de señas y de la presentación del grupo de danzas de Fundei promocionando en estos escenarios las habilidades de las PcD. **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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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. 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 Noviembre el informe contractual y se carga al SECOP II el informe del mes de Octubre 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.
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 periodo 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).

Firma Contratista

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

Cumple a cabalidad con sus obligaciones, desarrolla
funciones según lineamientos técnicos.

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: MARIA DEL AMPARO WISWELL AREVALO
N° de Identificación: cc 42076874
Cargo: Profesional especializado 06 – Área de Recreación

SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL

MES: NOVIEMBRE DE 2019 IDRD-CTO-1153-2019

CONCEPTO GESTOR ARBC:

- BRINDA BUENOS APORTES AL EQUIPO LOCAL Y ZONAL
- SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO TECNICO, REALIZO UN GRAN PROCESO EN LA INSTITUCION, LAS ACTIVIDADES REALIZADAS GENERARON COMO RESULTADO UNA PRESENTACION DE LOS VIVARIOS HACIA SUS PARES.
- FELICITACIONES.

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 NOVIEMBRE 2019

AGENTE DE INCLUSION RECREATIVA: CLAUDIA PATRICIA MIRANDA MESA

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
FECHA						1	2
MAÑANA						Recreolympiada grupo 1 Aso. Esperanza vivir de 8:40 a 10:10 ID 213588. Act. Sin límites grupo2 Aso. Esperanza de Vivir de 10:30 a 12:00 ID 213591	Revisión de drive zona 1
TARDE						Trabajo en drive zona 1	Organización de material
FECHA	3	4	5	6	7	8	9
MAÑANA		FESTIVO	Act. Sin límites Grupo 2 ACONIR de 9:10 a 10:40 ID 213592	Planeación de actividades Diciembre	Reunion local CRL. Act. Sin límites Centro Integrarte Gaitana de 10:10 a 11:40 ID 213595	CELEBRACION DISTRITAL DE DISCAPACIDAD	Act. Sin límites Clínica Campo Nuevo de 9:30 a 11:00 ID213626
TARDE	Planeación de actividades Diciembre	Planeación de actividades Diciembre	Act. Sin límites IED Gerardo Paredes de 1:40 a 3:10pm ID213594	Act. Sin límites Clínica Cisne de 2:00 a 3:30 ID 209597	Recreolympiada Centro Mya 1 de 1:40 a 3:10 ID213599	CELEBRACION DISTRITAL DE DISCAPACIDAD	
FECHA	10	11	12	13	14	15	16
MAÑANA		FESTIVO	Recreolympiada Grupo 3 ACONIR de 9:10 a 10:40 ID 213639	Act. Sin límites TM Cisne de 8:40 a 10:10 ID213643. Act. Sin límites Clínica Fray hospital día de 10:30 a 12:00 ID213665	Act. Sin límites Clínica Keralty de 11:00 a 12:30 ID 213671	Act. Sin límites Fundación Ahpne de 10:30 a 12:00 ID213676	Trabajo en plataforma

TARDE	Implementación material para actividades del mes	FESTIVO	Organización de material	Trabajo en plataforma	Act. Sin limites Centro Mya grupo 2 de 1:40 a 3:10 ID213674	Trabajo en plataforma	Preparación de material festiparque Suba
FECHA	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**
MAÑANA	FESTIPARQUE SUBA-LOMBARDIA	Reunión zona 1	Ecoaventura Aso. ACONIR 2 de 9:00 a 11:00 ID 213684	Ecoaventura Clinica Fray hospital dia adultos 9:20 a 11:40 ID 213689	Trabajo en Drive zona 1	Trabajo en Drive zona 1	Recreolympiada Clinica Campo Nuevo de 9:30 a 11:00 ID214031
TARDE	FESTIPARQUE SUBA-LOMBARDIA	Revisión de drive zona 1	Act. Sin limites grupo2 Aso. Esperanza de Vivir de 2:00 a 3:30 ID217555	Recreolympiada Hogar Fe de 2:00 a 3:30 ID 213693	Act. Sin limites Centro Mya grupo 1 de 1:40 a 3:10 ID214023	Ecoaventura con TM Cisne de 2:00 a 4:30 ID214079	Act. Sin limites Fundei de 2:10 a 3:40 ID 213680
FECHA	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**
MAÑANA	Elaboracion de informe contractual	Fortalecimiento técnico programa de recreación incluyente y reunión Zona 1	Recreolympiada Grupo 3 ACONIR de 9:10 a 10:40 ID 214107	Act. Sin limites grupo 1 Aso. Esperanza vivir de 8:40 a 10:10 ID 215248. Act. Sin límites grupo2 Aso. Esperanza de Vivir de 10:30 a 12:00 ID 215255	Ecoaventura centro crecer la Gaitana de 10:00 a 12:30 ID215229	Elaboracion de evaluaciones bimesuales	Trabajo de drive zona 1
TARDE	Trabajo de drive zona 1		Ecoaventura Clinica Cisne de 2:00 a 4:00 ID214114	Revisión de drive zona 1	Revisión de drive zona 1	Ecoaventura Clinica Fray hospital dia niños 2:00 a 4:30 ID	Plan operativo con cuidadores de fundacion Fundei

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

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



Act. Sin límites IED gerardo Paredes 6/11/19 ID213594



Celebración Distrital con Clinica Fray 9/11/19



Act.sin límites Integrarte Gaitana 7/11/19 ID213595



Act. Sin límites Centro MYA 7/11/19 ID 213599



Celebración Distrital con Liceo Arkadia



Act. Sin límites Clinica Campo Nuevo 9/11/19 ID213626



Recreolympiada Clinica Cisne 5/11/19 ID 213593



Festiparque Suba-Grupo de Danzas Fundei



Ecoaventura clinica Fray 20/11/19 ID 213689

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-1153-2019										
2	Nombre del Contratista	CLAUDIA PATRICIA MIRANDA MESA										
3	Identificación	CC	X	CE				40.042.268				
4	Régimen del impuesto a las ventas							Simplificado	X	Común		
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO	
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 dism[illegible] ye la base de la retencion en la fuente												
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual AFC $ — Ahorro Voluntario Pensión $												
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2018). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo									SI		NO	X
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2018). Anexo									SI		NO	X
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.												
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo									SI	X	NO	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo									SI		NO	X
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	X
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200 (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	X
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	X
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.									SI		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 29 MM 11 AA 2019

FIRMA

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA [illegible] TIPO DE PLANILLA [illegible]
PERIODO COTIZACIÓN OTROS MES [illegible] AÑO 2019 PERIODO COTIZACIÓN SALUD MES [illegible] AÑO 2019
DIAS DE MORA
FECHA PAGO [illegible] NUMERO AUTORIZACIÓN [illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

TOTAL	$ 286.000

Planilla Pagada