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

MEMORANDO 12 AGO 2019

Radicado IDRD No 20195100138091

Bogotá D.C, 05/08/2019

PARA: JHAIR FERNANDO ORREGO PEREIRA
Subdirector de Contratación

DE: SUPERVISORA CONTRATO

ASUNTO: Remisión informes de gestión C.P.S. No. IDRD - CTO -0158-2019, Expediente virtual No. 2019800201100116E

Como Supervisora del contrato enunciado en el asunto, suscrito entre el IDRD y CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA de manera atenta me permito remitir el informe de gestión correspondiente al periodo:

INF 5 DEL 26 DE JUNIO AL 25 DE JULIO

Lo anterior con el fin que reposen en la carpeta correspondiente

Cordialmente,

CLAUDIA YOLANDA MOLINA GAITÁN
Profesional Especializado 11
Supervisora Contrato

Anexo: 12 folios- 1 CD
Copia: N/A

Elaboro: Diana Duque Giraldo- Contratista área de Deportes - Apoyo a Supervisión
Proyecto: N/A
Reviso: Diana Duque Giraldo- Contratista área de Deportes - Apoyo a Supervisión
Aprobó: Claudia Yolanda Molina Gaitán- Profesional Especializado grado 11- área de deportes

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2019.08.12 16:26:30 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

INFORME No.	06		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	07	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
0158/2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2019800201100116E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	14223636	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales para realizar la revisión y legalización de los aportes y recursos destinados para la ejecución de los contratos y convenios suscritos por la STRD atendiendo los lineamientos de las normas financieras, contables y tributarias.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	12 MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	55.800.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	29 de enero de 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	28 de enero de 2020	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	N/A	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 26 de junio de 2019 al 25 de julio de 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.).

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: Ofrecer asesoría al cliente interno como externo en temas contables y tributarios respecto de la presentación de los documentos soporte para la gestión financiera y legalización de los recursos del IDRD y/o otras organizaciones comprometidos en los contratos y/o convenios.	**Avance:** • Se revisaron las Facturas No. 25568, 25569, 25579 y 25593 del Contrato 3866 de 2018 para realizar el cuarto pago a la Distribuidora Doris. • Se revisan las entradas y salidas de almacén del Contrato 3866 de 2018 de Distribuidora Doris. **Evidencia:** 1. FACTURAS DORIS 3866 DE 2018 2. ENTRADA ALMACEN 3866 DE 2018 DIST DORIS **Ubicación:** EVIDENCIAS CD: - Obli N. 1
Obligación No. 2: Revisar que las cuentas de cobro, facturas y demás soportes para la legalización de los pagos presentados por los contratistas, organismos deportivos, entidades sin ánimo de lucro, entre otros, respondan a los lineamientos financieros, contables y tributarios.	**Avance:** • Se tramita el cuarto pago del Contrato 3866/2018 de Distribuidora Doris. • Se actualiza la ejecución presupuestal del cuarto pago realizado al Contrato No. 3866 de 2018 de Distribuidora Doris. • Se actualiza la Matriz Financiera del Contrato No. 3866 de 2018 de Distribuidora Doris. • Se tramitaron los siguientes pagos Liga de Tiro Contrato No. 3213 – 2019 Acord Contrato No. 3264-2019 Liga Ecuestre Contrato 3221- 2019 **Evidencia:** 1. E. DIS DORIS CUARTO PAGO 2. EJECUCION PRESUPUESTAL 3. MATRIZ FINANCIERA

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

	4. LIGA DE ECUESTRE 3221 DE 2019 5. LIGA DE TIRO 3213 DE 2019 6. ACORD 3264 DE 2019 **Ubicación:** EVIDENCIAS CD: - Obli N. 2
Obligación N° 3. Organizar, consolidar y actualizar la información necesaria del estado y avance de la ejecución de los aportes y recursos destinados en los diferentes contratos y/o convenios suscritos, de acuerdo con los soportes presentados por los contratistas, organismos deportivos, entidades sin ánimo de lucro, entre otros, requerida para su sistematización.	**Avance:** • Se consolida y actualiza la información financiera y presupuestal del Contrato No. 3866 de 2018 – Distribuidora Doris. **Evidencia:** 1. EJECUCION PRESUPUESTAL 2. MATRIZ FINANCIERA **Ubicación:** EVIDENCIAS CD: - Obli N 3
Obligación N° 4. Proyectar las comunicaciones necesarias e informes a los supervisores de los convenios y/o contratos, las diferentes dependencias, los entes de control, contratistas, organismos deportivos, entidades sin ánimo de lucro, entre otros, con el fin de informar sobre el estado de ejecución de los aportes y recursos y la gestión financiera de los contratos o convenios suscritos.	**Avance:** • Se envía correo a Bety Bula solicitando el expediente del contrato 2116 de 2014 • Se envía correo a tesorería solicitando el soporte del pago de Distribuidora Doris • Se envía correo a David Garzón, con el borrador de la respuesta a la Contraloría • Se envía correo a Guillermo Rojas con la información solicitada. • Se envía correo al supervisor del Contrato 3866 de 2018. **Evidencia:** 1. CORREO 26-06-2019 SOLICITUD 2. CORREO 26-06-2019 SOLICITUD TESORERIA 3. CORREO 03-07-2019 CONTRALORIA 4. CORREO 16-07-2019 - GUILLERMO ROJAS 5. CORREO 18-07-2019 - DANIEL BERNAL

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

	Ubicación: EVIDENCIAS CD: - Obli N 4
Obligación N° 5. Aplicar las normas, procedimientos, instructivos, resoluciones y manual(es) de legalización adoptado(s) por el IDRD, en la revisión y verificación de las cuentas de cobro, facturas y sus soportes presentados por los contratistas, organismos deportivos, entidades sin ánimo de lucro, entre otros.	**Avance**: • Se cumple con esta obligación, con los contratos que tengo a mi cargo. **Evidencia:** 1. 1. FACTURAS DORIS 3866 DE 2018 2. 2. ENTRADA ALMACEN 3866 DE 2018 DIST DORIS **Ubicación:** EVIDENCIAS CD: - Obli N 5
Obligación N°6. Asistir a las reuniones, comités, etc., programados por la entidad relacionados con la gestión financiera de contratos y/o convenios celebrados con organismos deportivos, entidades sin ánimo de lucro, entre otros.	**Avance:** • Se asiste a la Reunión General de Deportes **Evidencia:** • 1.ACTA_REUNION_DEPORTES_20190722 **Ubicación:** EVIDENCIAS CD: - Obli N 6
Obligación N° 7. Participar en los programas de capacitación implementados y convocados por las distintas áreas del IDRD que estén relacionadas con el cumplimiento de las obligaciones del contrato.	En este periodo no hubo convocatorias por parte de IDRD a capacitaciones.
Obligación N° 8. Realizar el apoyo a la Supervisión: vigilancia, control y seguimiento a la ejecución, de los contratos o convenios suscritos por el IDRD que le sean designados por escrito, de acuerdo con el plan de trabajo técnico, administrativo y financiero que le sea remitido.	**Avance**: • Se realiza el seguimiento y control financiero de los contratos que tengo a mi cargo. **Evidencia:** 1. FACTURAS DORIS 3866 DE 2018 2. ENTRADA ALMACEN 3866 DE 2018 DIST DORIS 3. MATRIZ FINANCIERA 4. DIS DORIS CUARTO PAGO

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

	5. EJECUCION PRESUPUESTAL 6. CORREO 26-06-2019 SOLICITUD 7. CORREO 26-06-2019 SOLICITUD TESORERIA 8. CORREO 03-07-2019 CONTRALORIA 9. CORREO 16-07-2019 - GUILLERMO ROJAS 10. CORREO 18-07-2019 - DANIEL BERNAL 11. ACTA_REUNION_DEPORTES_20190722 12. ACTA_REUNION_DEPORTES_20190722 13. LIGA DE TIRO 3213 DE 2019 14. ACORD 3264 DE 2019 **Ubicación:** EVIDENCIAS CD: - Obli N 8
Obligación N° 9. 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 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 al Supervisor 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 se ha solicitado suspensión del contrato.
Obligación N° 10. En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II	No ha sido requerida la terminación anticipada del contrato.
Obligación N° 11.	**Avance:**

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

Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de ejecución 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.	• Se cargó en el SECOP II el cuarto informe del contrato No. 158 de 2019 **Evidencia** • SECOP II **Ubicación:** I:\2. EVIDENCIAS CONTRATO 158 - 2019\5. PERIODOS JUNIO_2019\Obli N. 11
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	FAMISANAR	$232.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$297.600
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$ 9.800
	TOTAL	**$539.900**

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:

El contratista cumple con las actividades en los tiempos pactados

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Claudia Yolanda Molina Gaitán
N° de Identificación: 51.931.821
Cargo: Profesional especializado grado 11

aportes en línea

Resumen General de Pago

A PAGADA PLANILL
NILLA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14223636		CUELLAR QUESADA CESAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 78 k # 39-59 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4038718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-06	2019-06	467152051	84944408147	I	2019/07/10	2019/07/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$539,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF			RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC f	Aporte \	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,860,000	$297,600			$1,860,000	$232,500			$0	$0			$1,860,000	$9,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,860,000	$297,600			$1,860,000	$232,500			$0	$0			$1,860,000	$9,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,860,000	$297,600			$1,860,000	$232,500			$0	$0			$1,860,000	$9,800		$0	$0
1	CC	14223636	CUELLAR CESAR	25-14	30	$1,860,000	$297,600	EPS017	30	$1,860,000	$232,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,860,000	$9,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,860,000	$297,600			$1,860,000	$232,500			$0	$0			$1,860,000	$9,800		$0	$0

7

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14223636		CUELLAR QUESADA CESAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 78 k # 39-59 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4038718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-06	2019-06	467152051	84944408147	I	2019/07/10	2019/07/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$539,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$297,600	$0	$0	$297,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$297,600	$0	$0	$297,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,800	$0	$0	$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,800	$0	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,500	$0	$0	$232,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$232,500	$0	$0	$232,500
TOTAL				1	$539,900	$0	$0	$539,900

2019/07/08 09:28 AM

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.	**0158 de 2019**											
2	Nombre del Contratista	**CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA**											
3	Identificación	CC	X	CE				**14.223.636**					
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	X	NO	
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 $	**232.500,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**297.600,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**9.800,00**						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. 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		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	X	NO	
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14223636		CUELLAR QUESADA CESAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 78 k # 39-59 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4038718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-06	2019-06	467152051	84944408147	I	2019/07/10	2019/07/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$539,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,860,000	$297,600			$1,860,000	$232,500			$0	$0			$1,860,000	$9,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,860,000	$297,600			$1,860,000	$232,500			$0	$0			$1,860,000	$9,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,860,000	$297,600			$1,860,000	$232,500			$0	$0			$1,860,000	$9,800		$0	$0
1	CC	14223636	CUELLAR CESAR	25-14	30	$1,860,000	$297,600	EPS017	30	$1,860,000	$232,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,860,000	$9,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,860,000	$297,600			$1,860,000	$232,500			$0	$0			$1,860,000	$9,800		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2019/07/08 09:28 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14223636		CUELLAR QUESADA CESAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 78 k # 39-59 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4038718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-06	2019-06	467152051	849440814?	I	2019/07/10	2019/07/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$539,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$297,600	$0	$0	$297,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7		$297,600	$0	$0	$297,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,800	$0	$0	$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6		$9,800	$0	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,500	$0	$0	$232,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7		$232,500	$0	$0	$232,500
TOTAL				1	$539,900	$0	$0	$539,900

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Al imprimir, firmar y entregar en el área de talento humano se está realizando una Declaración juramentada de la veracidad de la información que acaba de registrar, desea imprimir?

Seleccionar la entidad receptora que desea que aparezca en la impresión de su declaración de bienes y rentas

Finalizar

bienesYRentas_1565362164536_14223636.pdf 1/2

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD

SIDEAP

Última Actualización. 31-jul-2019

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ C.E. ○ T.I. ○ No. 14223636 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.

Dirección carrera 78K #39-59 sur bloque 10 apto 204 Teléfonos 3107511609 3107511609

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

12