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.	09		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	10	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1253-2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2019800201101375 E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YINEY VIVIANA GOMEZ DEVIA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	CC. 1.105.682.572	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 a las orientaciones definidas por el Plan de Acción y el Plan Operativo Institucional.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Once (11) Meses.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$25.410.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	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 prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 26 SEPTIEMBRE AL 25 DE OCTUBRE DE 2019.	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

Scanned by CamScanner

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
	Avance: Se realizó la programación de actividades del mes de noviembre en la localidad de Bosa, se hace el registro de actividades en la plataforma SIM en los tiempos establecidos, se modifican los cambios a las actividades denegadas en los tiempos establecidos, se realiza ejecución de las actividades propuestas con las instituciones y grupos comunitarios, en las fechas y horarios pactados y en el periodo establecido. ID: 215350, 215353, 212870, 212872, 212877 212880, 212884, 212885, 212886, 212889, 212897, 212901, 212903, 212907, 212910, 212914215358, 215343, 215349, 215355, 215356, 215357, 215358, 215359, 215360, 215361, 215362, 215363. **Evidencias**: Se adjunta bitácora y en la plataforma SIM entregados en los tiempos estipulados. **Ubicación:** Plataforma SIM
Obligación No. 2: Realizar el registro de las comunidades, colectivos, organizaciones, familias y personas atendidas desde el Programa Recreación Incluyente, actualizando y entregando cada seis (6) meses las bases de datos comunitarias, institucionales y domiciliarias al Gestor ARBC.	**Avance:** se realiza actualización de los registros estadísticos de acuerdo con los datos obtenidos en cada ejecución de las comunidades, colectivos, organizaciones e instituciones las cuales serán atendidas desde el programa Recreación **Incluyente,** de la localidad de Bosa, en los formatos correspondientes del año 2019. **Evidencia:** La actualización y la base de datos se encuentran en el drive de la zona 4. **Ubicación:** Drive Zona 4.
Obligación No. 3: Utilizar y responder por el buen uso del material recreativo, de consumo y elementos, asimismo portar adecuadamente las prendas institucionales suministradas y cané dentro de cada una de las actividades ejecutadas como parte de su identificación.	**Avance:** En el periodo establecido se utiliza las prendas institucionales de manera adecuada con la identificación correspondiente como es el carné, se realiza buen uso del material recreativo. **Evidencia:** El material reposa en la residencia de ARI encargado, se cuenta con un acta de inventario de igual forma se envía registro foto. Se realiza acta de entrega de elementos.

Scanned by CamScanner

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: El acta de inventario se encuentra bajo el archivo del programa.
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 de entrega definido.	**Avance**: Durante el periodo establecido se realiza adelanto del informe técnico de los avances obtenidos en la localidad de Bosa, en la hoja de vida se establecen la propuesta de intervención de los grupos, comunidades, organizaciones e instituciones que serán atendidos. **Evidencia:** actualización de hojas de vida, las cuales reposan en drive de la zona 4. **Ubicación:** las hojas de vida de las instituciones a intervenir reposan en el drive de la zona.
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:** Durante el periodo establecido se realizan reuniones zonales los días 7 de octubre; planimetría recreolympiada distrital y campamento distrital, el cual se desarrolla en el PRD, 21 de octubre; pruebas físicas en Coldeportes, en la fechas mencionadas también se tratan temas de información general y manejo de plataforma. A nivel local se realiza la reunión el día 15 de octubre en el crl parque naranjos. **Evidencias**: Actas de reunión local, y en los listados de asistencia, registros fotográficos. **Ubicación:** En las actas que lleva la coordinación.
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 el día 30 de Septiembre el cual es dirigido por la coordinación del programa recreación incluyente. **Evidencias**: Registro fotográfico y listado de asistencia. **Ubicación:** Actas de reunión que lleva la coordinación territorial.
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 uso de las aplicaciones de mensajería y de correo electrónico para ser contactado de	**Avance:** Se cuenta con un sistema de comunicación activo de telefonía móvil. **Evidencias**: Se cuanta con un sistema de comunicación celular de tipo personal número 3214029061. Con un plan el cual tiene cobertura de datos y minutos de voz. **Ubicación:** Esta dispuesto a la comunicación, por la localidad es de aclarar que hay zonas donde no ingresa los datos y que por seguridad solo se contesta cuando se está en un sitio seguro.

Scanned by CamScanner

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.

manera oportuna. La desactualización, pérdida o daño de equipo no exime al contratista de la responsabilidad de estar al tanto de la información generada en la ejecución del 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 le actividades relacionadas con la misión de la entidad y con si objeto contractual o para el acompañamiento de la delegaciones conformadas para dichos eventos. Párrafo: La participación en los eventos nacionales e internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD.	**Avance:** Durante este periodo se participa en los eventos distritales como; campamento los días 17 y 18 y recreolympiadas el día 24 de octubre de 2019, los cuales fueron programados desde la coordinación del programa recreación incluyente. **Evidencia:** Registro fotográfico y listado de asistencia desde la coordinación local y zonal. **Ubicación**: coordinación del programa Recreación Incluyente.
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.	**Avance:** La obligación se cumple con la realización del curso de primer respondiente el 15 de enero del 2019 en las Instalaciones de la Secretaria de Salud con el personal del IDIGER. y entregado en el tiempo correspondiente el respectivo certificado cumpliendo con la obligación. **Evidencias**: Certificado Vigente Aprobado Por SDS. **Ubicación:** Anexo a informe contractual #1
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 del contrato 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	**No aplica.**

Scanned by CamScanner

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.

solicitar dicha suspensión de forma inmediata mediante correo electrónico al Supervisor del contrato. Así mismo deberá realizar oportunamente la transacción de suspensión, y reinicio en la plataforma SECOP II y verificar su publicación.	
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 12: Registrar el informe mensual de actividades, la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestión Documental ORFEO.	**Avance:** se hace entrega del informe en físico para este periodo, por medio de correo electrónico el informe No. 8 descargado del sistema ORFEO por parte de la gestora Luisa Fernando Nuncira para luego cárgalo a la plataforma SECOPII. **Evidencia:** Informe en físico **Ubicación**: la coordinación del programa asume el proceso administrativo para subirlo al sistema Orfeo.
Obligación 13: 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.	**Avance:** Se realizó el cumplimiento de esta obligación al subir a la plataforma SECOP II el informe revisado y aprobado por la Coordinación. **Evidencia:** Informe Físico. **Ubicación:** 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	SURA	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).

Scanned by CamScanner

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.

Firma Contratista

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

Cumple con obligaciones pactadas.

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

Scanned by CamScanner

SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL

MES: OCTUBRE 2019 - CPS 1253/ 2019

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

Es comprometida con los grupos, cumple con la programación del mes. Es puntual en la entrega de informes y en el registro oportuno de ejecuciones.

LICENCIADA: LUISA FERNANDA NUNCIRA
C.C. # 52384306
GESTORA ZONA 4

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.

Scanned by CamScanner

BITÁCORA DE ACTIVIDADES MES DE OCTUBRE DE 2019

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: YINEY VIVIANA GOMEZ DEVIA

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA			1	2	3	4	5
MAÑANA			GRUPO PARQUES DE BOGOTA ID: 207746	FUNDACION SUEÑO Y VIDA ID: 207749	CONFIRMACION DE ACTIVIDADES	COLEGIO LICEO SAN PABLO ID: 287896, CENTRO INTEGRARTE GRUPO 8 ID: 287798	GRUPO COMUNITARI MECIS ID: 287802
TARDE			REGISTRO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	REGISTRO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	PLANEACION MES DE NOVIEMBRE	REGISTRO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	REGISTRO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS
FECHA	6	7	8	9	10	11	12
MAÑANA	CONFIRMACION DE ACTIVIDADES	REUNION ZONAL	CENTRO EXTERIOR GRUPO 13 ID: 207807	CENTRO EXTERIOR GRUPO 10 ID: 207818	COLEGIO COLOMBO JAPONES ID:207822, 9:40 COLEGIO KIMMY PERNIA ID: 207829	CENTRO INTEGRARTE GRUPO 8 ID: 207803	PLANEACION DE ACTIVIDADES MES DE NOVIEMBRE
TARDE	PLANEACIONES MES DE NOVIEMBRE	ACTUALIZACION DRIVE	REGISTRO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	REGISTRO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	REGISTRO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	REGISTRO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	PLANEACION DE ACTIVIDADES MES DE NOVIEMBRE
FECHA	13	14	15	16	17	18	19
MAÑANA	REGISTRO DE ACTIVIDADES MES DE OCTUBRE	REUNION ZONAL	8:30 AM FUNTER ID: 207841, 11: 00FUNDACION SUEÑO Y VIDA ID : 207845	8: 30 FUNDAMOR ID: 207847 10:30	CAMPAMENTO DISTRITAL	CAMPAMENTO DISTRITAL	REVISION DE PLATAFORMA
TARDE	REGISTRO DE ACTIVIDADES MES DE OCTUBRE	CAPACITACION DE ESTRATEGIA FORTALECIMIENTO DE INCLUSION	REGISTRO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	REGISTRO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	CAMPAMENTO DISTRITAL	CAMPAMENTO DISTRITAL	REVISION DE PLATAFORMA
FECHA	20	21	22	23	24	25	26
MAÑANA	CONFIRMACION DE ACTIVIADES	REUNION ZONAL	FUNTER ID: 207849, 11: 00FUNDACION SUEÑO Y VIDA ID : 207853	LICEO SAN PABLON ID: 287856, 10:30 GIMNASIO GARABATOS DE COLORES ID: 207858	RECREOLYMPIADA DISTRITAL	CELEBRACION PCD	GRUPO COMUNITARIO MECIS ID: 287880
TARDE	CONFIRMACION DE ACTIVIADES	REUNION ZONAL	REGISTRO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	REGISTRO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	RECREOLYMPIADA DISTRITAL	AMIGOS PARQUES DE BOGOTA ID: 207877, 4:00 PM GRUPO TRANSFORMANDO SUEÑOS ID: 207878	REGISTRO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS
FECHA	27	28	29	30	31		
MAÑANA	CONFIRMACION DE ACTIVIADES	FORTALECIMIENTO TECNICO	FUNTER ID: 207882, CENTRO INTEGRARTE GRUPO 8 ID: 207883	GIMNASIO GARABATOS DE COLORES ID: 207884,	COLEGIO COLOMBO JAPONES ID:207887, 9:40 COLEGIO KIMMY PERNIA ID: 207889		
TARDE	REALIZACION DE INFORME	REUNION ZONAL	REGISTRO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	FUNDAMOR ID: 207885	REGISTRO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS		

INSTITUCIONES PRIORIZADAS		TOTAL DE PAX	
ACTIVACIÓN SIN LIMITES	15		A ATENDER
RECREACIÓN FAMILIAR	0		A ATENDER
ECO AVENTURA	6		A ATENDER
ZONAS SENSIBLES	0		A ATENDER
RECREOLYMPIADAS	6		A ATENDER

Scanned by CamScanner

Registro fotografico



Recreolympiada Distrital



activación sin límites grupo funter



Campamento distrital



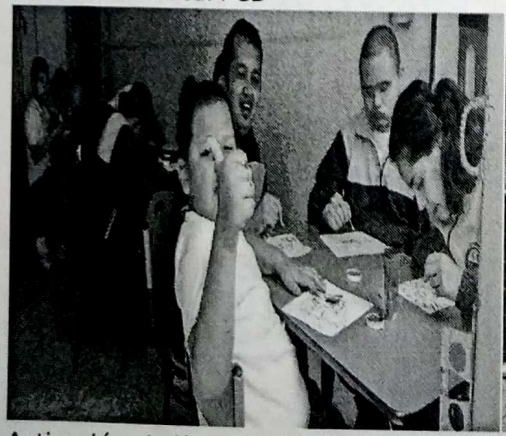
eco aventura grupo Centro Integrarte



Celebración local PCD



activación limites grupo Garabatos de Colores



Activación sin límites grupo Sueño y vida



eco aventura grupo Parques de Bogotá

Scanned by CamScanner

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-1253-2019												
2	Nombre del Contratista	YINEY VIVIANA GOMEZ DEVIA												
3	Identificación	CC	x	CE				1.105.682.572						
4	Régimen del impuesto a las ventas							Simplificad	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 — G													
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.

Yiney Gomez

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 25 MM 10 AA 2019

Scanned by CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2019-10-25, 07:44:05 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1023709029 **Referencia pago(PIN)** 8806393410

Periodo Cotización 201909 **Periodo Servicio** 201909

Cliente:

PAGADA 2019-10-07

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YINEY VIVIANA GOMEZ DEVIA				
Documento	CC 1105682572	**Dirección**	CRA 81C 8D 32		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3214029061		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1105682572		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					GOMEZ DEVIA YINEY VIVIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Apo ICB
														0	30	30	30	0				$ 924.000	230201		16 %	$ 924.000	$ 147.900	$ 0	$ 0	EPS010		12.5 %	$ 924.000	$ 115.500	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 924.000	$ 22.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 147.900	$ 0	$ 0	$ 115.500	$ 22.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMP

Scanned by CamScanner