



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 FÍSICA 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.       | 11 ✓ |     |      |
| FECHA DEL INFORME | dd   | mm  | aa   |
|                   | 24/  | 01/ | 2020 |

|                            |
|----------------------------|
| No. DEL CONTRATO Y FECHA   |
| IDRD - CTO 1239- 2019 ✓    |
| No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL |
| 2019800201101363E ✓        |

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Instrucciones                                                                |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA                        | LUZ MILENA SOLER ESPINOSA ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Registre nombre y apellidos completos                                        |
| N° DE IDENTIFICACIÓN                          | 52.738.199 ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 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 (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                          | 25 -02 -2019 ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Registre la fecha de inicio del acta                                         |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN                 | 24- 01- 2020 ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito            |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA<br>(solo cuando aplique) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga                             |
| SUSPENSIONES<br>(solo cuando aplique)         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME        | 26 de Diciembre de 2019 al 24 enero de 2020 ✓                                                                                                                                                                                                                                                                  | 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.).



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 FÍSICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITÁCORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

| Obligaciones específicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Avance, evidencias y ubicación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><u>Obligación No. 1:</u></b><br>Elaborar la programación local, organizar, preparar, confirmar, ejecutar y registrar la totalidad de actividades 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 gesto ARBC. | <b>Avance:</b> Se realiza el seguimiento y ajuste de las actividades pues se realiza programación con las instituciones educativas que iniciaron sus labores durante la segunda y tercera semana de enero, la programación estuvo orientada en acciones de sensibilización, cierre de procesos con algunas familias y asistencia a los CLD en el inicio de este nuevo año.<br><b>Evidencia:</b> Registro programación en Plataforma SIM, bitácora de trabajo mes de enero con los respectivos soportes y evidencias de asistencia a los CLD en Kennedy y Puente Aranda, listados de asistencia, <b>Ubicación:</b> Plataforma SIM, AZ Actas CLD coordinación del programa, soporte de registro fotográfico adjunto en el presente informe. ✓ |
| <b><u>Obligación No. 2:</u></b><br>Realizar el registro estadístico 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 del gestor ARBC.                       | <b>Avance:</b> Se realiza la verificación y ajuste a los documentos finales y cierres de cada uno de los procesos de recreación familiar e informe de acciones de sensibilización formativas.<br><b>Evidencia:</b> Formatos requeridos por la coordinación para los procesos de recreación familiar y base de datos con usuarios en lista de espera para las localidades de Kennedy y Puente Aranda.<br><b>Ubicación:</b> Formatos actualizados en el drive zona 2 2019. ✓                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b><u>Obligación No. 3:</u></b><br>Utilizar y responder por un buen uso del material recreativo, de consumo y elementos, así mismo portal adecuadamente las prendas institucionales y carné dentro de cada una de las actividades ejecutadas como parte de la identificación.                                                                    | <b>Avance:</b> Se realiza seguimiento y verificación del material que se encuentra en poder de la ARI por parte de la gestora de la zona 2 Nidia Zamora el cual se realizó el día 15 de enero de 2020. Durante todas las acciones desarrollada se portan las prendas institucionales y el carnet.<br><b>Evidencia:</b> Formato de verificación de materia diligenciado por la gestora. Reporte de actividades mediante registro fotográfico luciendo las prendas institucionales.<br><b>Ubicación:</b> Coordinación programa recreación incluyente. Registro fotográfico adjunto al presente informe. ✓                                                                                                                                     |
| <b><u>Obligación No. 4:</u></b><br>Elaborar informe técnico de los avances obtenidos en el territorio asignado, acorde con el diligenciamiento bimestral (2) de la Hoja de Vida y Seguimiento a la Atención Comunitaria y Familiar, presentando propuestas para la cualificación permanente de la atención                                       | <b>Avance:</b> Cada uno de los informes técnicos con los respectivos cierres y resultados se encuentran en los archivos DRIVE de la zona 2 2019<br><b>Evidencia:</b> Documentos consignados en el drive de la zona dos<br><b>Ubicación:</b> Carpeta DRIVE zona 2 2019. ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
DIRECCIÓN DE RECREACIÓN-DEPORTE  
MUNICIPIO DE BOGOTÁ

## 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.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| familias y cuidadores al Gestor ARBC y a la supervisión, según cronograma de entrega definido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Obligación No. 5:</b><br><br>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.                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Avance:</b> Se asiste al fortalecimiento el día 13 de enero de 2020, así como a la jornada de verificación de inventarios programada por la Gestora ARBC Zona 2 el día 15 de enero, por otra parte, se participa<br><b>Evidencia:</b> Registro fotográfico de la jornada de fortalecimiento técnico soportes de la labor realizada en la consolidación de los ajustes a la oferta institucional.<br><b>Ubicación:</b> Coordinación programa recreación incluyente             |
| <b>Obligación No. 6:</b><br>Asistir a las jornadas de fortalecimiento técnico, capacitación y formación planeadas y ejecutadas por el Programa Recreación Incluyente según cronograma definido previamente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Avance:</b> Se asiste a la jornada de fortalecimiento técnico día 13 de enero de 2020.<br><b>Evidencia:</b> Evidencia fotográfica reportada al grupo en WhatsApp RIN2019<br><b>Ubicación:</b> Registros fotográficos.                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Obligación No. 7:</b><br><br>Contar con un sistema de comunicación activo de telefonía móvil, durante la ejecución del contrato, del cual debe informar y mantener actualizado el número con la supervisión del contrato y que permita la comunicación en doble vía (entrada y salida de llamadas), que cuente con un sistema o plan de datos que permitan 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. | <b>Avance:</b> Se cuenta con sistema de comunicación en línea móvil celular y plan de Datos Activo.<br><b>Evidencia:</b> Reporte de información en tiempo real y respuestas a las solicitudes de forma permanente.<br><b>Ubicación:</b> El servicio está contratado con la empresa movistar y corresponde al número 3152400410 y es el de ubicación reportado por la ARI a la coordinación del programa, este permanece de forma permanente en los objetos personales de la ARI. |
| <b>Obligación No. 8:</b><br><br>Participar de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el supervisor de 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 en los eventos Nacionales o internacionales debe ser autorizada por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y del Deporte IDRD.                                                     | Para este periodo no se presentan este tipo de eventos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Obligación No. 9:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | El certificado fue entregado a la coordinación en la fecha establecida vía correo electrónico al señor Hermes López <a href="mailto:hermes.lopez@idrd.gov.co">hermes.lopez@idrd.gov.co</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Obligación No. 10:</b><br>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 de 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. | La obligación no aplica en este periodo. ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Obligación No. 11:</b><br>En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | La obligación no aplica en este periodo. ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Obligación No. 12:</b><br>Registrar en el informe mensual de actividades la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el sistema de Gestión Documental ORFEO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Avance:</b> El día 11 de enero se recibe el informe número 10 para su registro en la plataforma SECOP II el cual fue descargado de la plataforma Orfeo por la gestora y enviado a la ARI para su respectivo registro.<br><b>Evidencia:</b> Pantallazo soporte registro reportado a la Gestora zona 2, informe reportado en la plataforma SECOP II<br><b>Ubicación:</b> Plataforma SECOP II ✓ |
| <b>Obligación No. 13:</b><br>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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Avance:</b> El día 13 de enero se registra el informe número 10 en la plataforma SECOP II<br><b>Evidencia:</b> Pantallazo soporte registro reportado a la Gestora zona 2, informe reportado en la plataforma SECOP II<br><b>Ubicación:</b> Plataforma SECOP II IDRD - CTO 1239- 2019 ✓                                                                                                       |
| <b>Declaración:</b> 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     | Compensar EPS  | 115.500 ✓           |



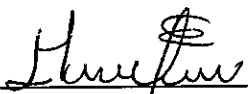
ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE  
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

## INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

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

|                            |                              |         |   |
|----------------------------|------------------------------|---------|---|
| PAGO APORTES PENSIÓN       | Protección                   | 147.840 | ✓ |
| PAGO RIESGOS PROFESIONALES | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 22.600  | ✓ |
| TOTAL                      |                              | 285.940 | ✓ |

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

  
Firma Contratista

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

Cumple a cabalidad con las obligaciones pactadas.  
Entregado Solicitado por terminos Contrato.

  
VoBo Supervisor del contrato

Nombre: MARIA DEL AMPARO WISWELL AREVALO

Nº de Identificación: cc 42076874

Cargo: Profesional especializado 06 – Área de Recreación

## SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL

MES: enero 2020 CPS IDRD - CTO 1239-2019

### CONCEPTO GESTOR ARBC:

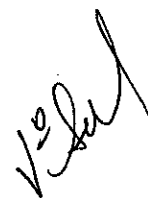
La AZI se destaca por los procesos de participación en temáticas relacionadas con inclusión recreativa, realiza puntualmente las tareas de planeación, ejecución y registro de las Actividades concertadas con la Comunidad.

Nidia Zamora M.

Nombre: Nidia Mayerli Zamora Muñoz

Nº de Identificación: 20370571

Cargo: Gestora ARBC Zona 2



### 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 ENERO 2020

AGENTE DE INCLUSIÓN RECREATIVA: Luz Milena Soler Espínosa

|        | DOMINGO                                | LUNES                                     | MARTES                                                    | MIÉRCOLES                                              | JUEVES                                                 | VIERNES                                       | SÁBADO                                 |
|--------|----------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|
| FECHA  |                                        |                                           |                                                           | 1                                                      | 2                                                      | 3                                             | 4                                      |
| MAÑANA |                                        |                                           |                                                           | FESTIVO                                                | AJUSTE, ACTUALIZACIÓN INFORMES DRIVE                   | AJUSTE, ACTUALIZACIÓN INFORMES DRIVE          | AJUSTE, ACTUALIZACIÓN INFORMES DRIVE ✓ |
| TARDE  |                                        |                                           |                                                           | FESTIVO                                                | AJUSTE, ACTUALIZACIÓN INFORMES DRIVE                   | AJUSTE, ACTUALIZACIÓN INFORMES DRIVE          | AJUSTE, ACTUALIZACIÓN INFORMES DRIVE   |
| FECHA  | 5                                      | 6                                         | 7                                                         | 8                                                      | 9                                                      | 10                                            | 11                                     |
| MAÑANA | AJUSTE, ACTUALIZACIÓN INFORMES DRIVE   | FESTIVO                                   | Gestión y ajuste programación Enero                       | Seguimiento plataforma drive                           | Presentación Experiencias exitosas 2019                | Ajuste y mantenimiento material de inventario | Seguimiento Plataforma SIM             |
| TARDE  | Festiparque Locañidad de Puente Aranda | FESTIVO                                   | Gestión y ajuste programación Enero                       | Zona sensible CREA ROMA                                | Presentación Experiencias exitosas 2019                | Ajuste y mantenimiento material de inventario | Seguimiento Plataforma SIM             |
| FECHA  | 12                                     | 13                                        | 14                                                        | 15                                                     | 16                                                     | 17                                            | 18                                     |
| MAÑANA |                                        | Fortalecimiento Técnico                   | Zona sensible Parque La Amistad                           | Seguimiento a Inventario por parte de la Gestora Ona 2 | Zona sensible IED Marco Antonio Carrillo Puente Aranda | Zona sensible Julio Garavito Armero           | Zona sensible Parque Gilma Jimenez ✓   |
| TARDE  | Seguimiento Plataforma SIM             | Entrega Prendas Institucionales BMT       | Zona sensible Parque Ciudad Montes                        | Seguimiento plataforma SIM                             | Seguimiento Plataforma SIM                             | Zona sensible Parque Timiza                   | Seguimiento Plataforma SIM             |
| FECHA  | 19                                     | 20                                        | 21                                                        | 22                                                     | 23                                                     | 24                                            | 25                                     |
| MAÑANA |                                        |                                           | Zona Sensible SDIS Timiza ( Actividad Cancelada por Prol) | CLD PUENTE ARANDA                                      | CLD KENENDY                                            | Zona sensible SDIS BRITANIA                   |                                        |
| TARDE  |                                        | Zona Sensible SDIS Britalia proyecto 1113 |                                                           |                                                        |                                                        | Elaboración Informe contractual ✓             |                                        |
| FECHA  | 26                                     | 27                                        | 28                                                        | 29                                                     | 30                                                     | 31                                            |                                        |
| MAÑANA |                                        |                                           |                                                           |                                                        |                                                        |                                               |                                        |
| TARDE  |                                        |                                           |                                                           |                                                        |                                                        |                                               |                                        |
| FECHA  |                                        |                                           |                                                           |                                                        |                                                        |                                               |                                        |
| MAÑANA |                                        |                                           |                                                           |                                                        |                                                        |                                               |                                        |
| TARDE  |                                        |                                           |                                                           |                                                        |                                                        |                                               |                                        |

Diligencie el número programado con cada institución y/o grupo, según meta local asignada.  
Diligencie la columna de pax a atender según número programado.

REGISTRO FOROGRÁFICO

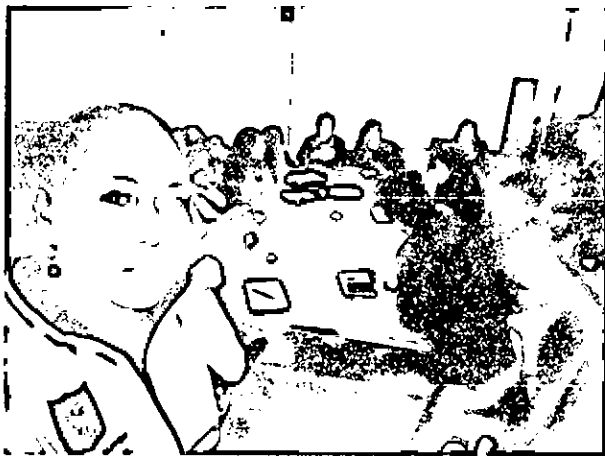
Zona Sensible IED Julio Garavito Armero



CLD Kennedy



CLD Puente Aranda



Zona sensible IED Marco Antonio Carreño



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 1239- 2019        |                                                                                 |    |            |            |  |
| 2  | Nombre del Contratista                                                                                                                                                                                                                                                                             | LUZ MILENA SOLER ESPINOSA    |                                                                                 |    |            |            |  |
| 3  | Identificación                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CC                           | X                                                                               | CE |            | 52.738.199 |  |
| 4  | Régimen del impuesto a las ventas                                                                                                                                                                                                                                                                  | Simple                       |                                                                                 | 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 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a \$47.978.000                                                                                                                                                                       | SI                           |                                                                                 | NO | X          |            |  |
| 8  | Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el MES ANTERIOR provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.                                                                                   |                              |                                                                                 |    |            |            |  |
|    | Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$                                                                                                                                                                                                                                                        | 115.500,00                   | Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$                                   |    | 147.840,00 |            |  |
|    | Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$                                                                                                                                                                                                                                                        | 22.600,00                    | Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención 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.<br>expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2019).<br>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)<br>Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2019). 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 mí.<br>a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo                         | SI                           | X                                                                               | 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 párrafo 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 SERÁN 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.

  
FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 24 MM 1 AA 2020

Último ingreso exitoso: 2020-01-14 / 09:39:19 AM | Último ingreso fallido: 2019-09-08 / 07:45:07 PM

|       |           |           |            |          |           |                       |       |
|-------|-----------|-----------|------------|----------|-----------|-----------------------|-------|
| Datos | Empleados | Planillas | Documentos | Reportes | Cesantías | Pensiones Voluntarias | Salir |
|-------|-----------|-----------|------------|----------|-----------|-----------------------|-------|

Periodo Pensión: Enero 2020. Periodo Salud: Enero 2020.

Enero 27 de 2020 / 6:58 AM

Inicio: Planillas: Resumen de pago

## Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

Empresa: LUZ MILENA SOLER ESPINOSA

Nit: 52738199

Tipo planilla: I

Periodo liquidación Pensiones: Diciembre 2019

Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL

Periodo liquidación Salud: Diciembre 2019

Número de radicación: 39916358

Total a pagar: \$286,000

Fecha de vencimiento: 24/01/2020

Total de empleados: 1

Fecha de pago: 10/01/2020

Número de administradoras: 3

## Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI

Nit recaudo: 9998600669427

Descripción: MiPlanilla.com Pago Protección Social

Medio de pago: Pago Electronico por PSE

Banco: BANCO CAJA SOCIAL

Número de aprobación: 546350928

Estado de la transacción: Transacción aprobada

## Totales

| Código | NIT       | Administradoras               | No. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total pagado |
|--------|-----------|-------------------------------|---------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------|
| 14-23  | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS  | 1             |                                              | \$0.00                                       | \$22,600     |
| 230201 | 800229739 | Proteccion (ING + Proteccion) | 1             |                                              | \$0.00                                       | \$147,900    |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS                 | 1             |                                              | \$0.00                                       | \$115,500    |
|        |           |                               |               |                                              |                                              | \$286,000    |

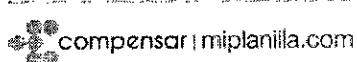
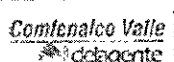
\* Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[Ver planillas pagadas](#)

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

[Exportar reporte a Excel](#)[Exportar reporte a PDF](#)[Imprimir transacción](#)<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2020, Compensar - Cenot S.A.



certicámara

Acercas de los  
certificados SSL

Certificado N° 51209-1

Powered by



Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Su dirección IP actual es: 186.170.255.66

<https://independientes.miplanilla.com/Private/ListaTotalesXPlanilla.aspx?IdPlanilla=a654a40e-1ce7-4c2f-a660-2acd7cb407e7&NoPlanilla=39916358&...> 1/2