

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.	3		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	05	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1633 del 26 de febrero de 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2019800201101518E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SUSAN JHOANN VARGAS CASTRO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1018438428 de Bogotá	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios como FORMADOR PROFESIONAL DEPORTIVO para la formación integral y deportiva de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Ocho meses y medio (8.5)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	30.770.000 (treinta millones setecientos setenta mil pesos)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	5 de marzo de 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	11 de diciembre de 2019	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 prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	15 al 19 de abril de 2019 cinco (5) días	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26 de abril al 25 de mayo de 2019	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD 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.

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																					
<p>Obligación No. 1:Presentar al profesional de gestión IED mediante el SIM, al consejo académico /directivo de la IED asignada, durante las 3 (tres) primeras semanas, la propuesta general del plan formador para cada uno de los grupos/ciclos de acuerdo con la guía pedagógica del proyecto, plan pedagógico del centro de interés asignado, las mallas curriculares, y desempeños anuales en el formato elaborado por el equipo pedagógico, y, mensualmente hacer las respectivas modificaciones según se requiera.</p>	<p>El primer avance del plan formador se encuentra en el SIM en cada uno de los grupos asignados desde el día 17 de marzo que envié al correo soportetiempoescolar@gmail.com, mis datos para solicitar usuario y contraseña para el S.I.M.- I.D.R.D, y fue asignado inmediatamente así mismo presentarla al gestor IED, consejo académico y directivas del colegio Domingo Faustino Sarmiento.</p> <p>Evidencia: Correo enviado a la parte encargada del S.I.M - I.D.R.D.</p> <p>Ubicación: Correo personal y pantallazo C.D. anexo a este informe carpeta Obligación No.1</p>																					
<p>Obligación No. 2:Ejecutar las sesiones de clase/formación establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos), adicionalmente asistir/acompañar las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, las celebraciones de la vida, el tamizaje nutricional, las sesiones comunitarias y reuniones convocadas por el IDRD, en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato, avaladas previamente por el profesional de gestión IED asignado.</p>	<p>En la IED Domingo Faustino, se ejecutaron las sesiones para 2 grupos y estamos a la espera de la aprobación de los otros 2, en CI gimnasia.</p> <table><tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th></tr><tr><td colspan="3">Miércoles y Viernes</td></tr><tr><td>1</td><td>10:00am a 12:00</td><td>26 marzo, 3, 8, 10, 15, 17, 22,</td></tr><tr><td>2</td><td>12:15 a 2:15pm</td><td>26 marzo, 3, 8, 10, 15, 17, 22,</td></tr><tr><td colspan="3">Martes y jueves</td></tr><tr><td>3</td><td>7:00 a 9:00am</td><td>30 marzo, 2, 7, 9, 14, 16, 21, 23</td></tr><tr><td>4</td><td>12:00 a 2:00pm</td><td>30 marzo, 2, 7, 9, 14, 16, 21, 23</td></tr></table> <p>Reuniones:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 2 mayo reunión operativa / novedades operativas organización de grupos / lineamientos asistencia✓ 4 mayo reunión cualificación /intervención de la policía de infancia y adolescencia / lineamientos para estructurar una sesión✓ 6 mayo reunión operativa / novedades en cambio de horario / cumplimiento de pagos✓ 16 mayo reunión operativa / informe SECOPII / horarios / pagos.	GRUPO	HORARIO	FECHAS PLANEADAS	Miércoles y Viernes			1	10:00am a 12:00	26 marzo, 3, 8, 10, 15, 17, 22,	2	12:15 a 2:15pm	26 marzo, 3, 8, 10, 15, 17, 22,	Martes y jueves			3	7:00 a 9:00am	30 marzo, 2, 7, 9, 14, 16, 21, 23	4	12:00 a 2:00pm	30 marzo, 2, 7, 9, 14, 16, 21, 23
GRUPO	HORARIO	FECHAS PLANEADAS																				
Miércoles y Viernes																						
1	10:00am a 12:00	26 marzo, 3, 8, 10, 15, 17, 22,																				
2	12:15 a 2:15pm	26 marzo, 3, 8, 10, 15, 17, 22,																				
Martes y jueves																						
3	7:00 a 9:00am	30 marzo, 2, 7, 9, 14, 16, 21, 23																				
4	12:00 a 2:00pm	30 marzo, 2, 7, 9, 14, 16, 21, 23																				

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.

	<p>✓ 23 mayo reunión operativa / asistencia / novedades operativas / entrega y revisión informes mayo</p> <p>Evidencia: PDF de cada una de las actas de las reuniones</p> <p>Ubicación: C.D. anexo en la carpeta Obligación No.2</p>																												
Obligación No. 3: Portar durante la ejecución de las sesiones de formación y de fortalecimiento las prendas institucionales y/o el carné que lo acredita como funcionario del IDRD.	<p>Durante este periodo de actividades de Marzo, se portaron correctamente las prendas institucionales y se hizo el respectivo trámite con el Gestor I.E.D. Rubén Díaz para así portar el carné institucional.</p>																												
Obligación No. 4: Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el sistema de información del proyecto, de igual manera, realizar mensualmente el avance en la valoración de los desempeños en los componentes motriz, técnico y educativo niño a niño de cada uno de los grupos a cargo.	<p>La convocatoria e inscripción al CI Gimnasia se realizó de forma adecuada y dentro de los tiempos establecidos así mismo se vienen realizando modificaciones en los grupos por renovación de estudiantes.</p> <table><tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>total</th></tr><tr><td colspan="4">Miércoles y Viernes</td></tr><tr><td>1</td><td>10:00am a 12:00</td><td>26 marzo, 3, 8, 10, 15, 17, 22</td><td>14</td></tr><tr><td>2</td><td>12:15 a 2:15pm</td><td>26 marzo, 3, 8, 10, 15, 17, 22</td><td>26</td></tr><tr><td colspan="4">Martes y jueves</td></tr><tr><td>3</td><td>7:00 a 9:00am</td><td>30 marzo, 2, 7, 9, 14, 16, 21, 23</td><td>29</td></tr><tr><td>4</td><td>12:00 a 2:00pm</td><td>30 marzo, 2, 7, 9, 14, 16, 21, 23</td><td>31</td></tr></table> <p>Evidencia: Correo enviado a la parte encargada del S.I.M - I.D.R.D.</p> <p>Ubicación: Correo personal y pantallazo C.D. anexo a este informe carpeta Obligación No.4</p>	GRUPO	HORARIO	FECHAS PLANEADAS	total	Miércoles y Viernes				1	10:00am a 12:00	26 marzo, 3, 8, 10, 15, 17, 22	14	2	12:15 a 2:15pm	26 marzo, 3, 8, 10, 15, 17, 22	26	Martes y jueves				3	7:00 a 9:00am	30 marzo, 2, 7, 9, 14, 16, 21, 23	29	4	12:00 a 2:00pm	30 marzo, 2, 7, 9, 14, 16, 21, 23	31
GRUPO	HORARIO	FECHAS PLANEADAS	total																										
Miércoles y Viernes																													
1	10:00am a 12:00	26 marzo, 3, 8, 10, 15, 17, 22	14																										
2	12:15 a 2:15pm	26 marzo, 3, 8, 10, 15, 17, 22	26																										
Martes y jueves																													
3	7:00 a 9:00am	30 marzo, 2, 7, 9, 14, 16, 21, 23	29																										
4	12:00 a 2:00pm	30 marzo, 2, 7, 9, 14, 16, 21, 23	31																										
Obligación No. 5: Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, la planeación deberá estar en correspondencia con el plan formador.	<p>Se planean y suben la ejecución de cada clase en los tiempos establecidos correspondiendo al plan formador.</p> <table><tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th></tr><tr><td colspan="3">Miércoles y Viernes</td></tr><tr><td>1</td><td>10:00am a 12:00</td><td>26 marzo, 3, 8, 10, 15, 17, 22</td></tr><tr><td>2</td><td>12:15 a 2:15pm</td><td>26 marzo, 3, 8, 10, 15, 17, 22</td></tr><tr><td colspan="3">Martes y jueves</td></tr><tr><td>3</td><td>7:00 a 9:00am</td><td>30 marzo, 2, 7, 9, 14, 16, 21, 23</td></tr><tr><td>4</td><td>12:00 a 2:00pm</td><td>30 marzo, 2, 7, 9, 14, 16, 21, 23</td></tr></table>	GRUPO	HORARIO	FECHAS PLANEADAS	Miércoles y Viernes			1	10:00am a 12:00	26 marzo, 3, 8, 10, 15, 17, 22	2	12:15 a 2:15pm	26 marzo, 3, 8, 10, 15, 17, 22	Martes y jueves			3	7:00 a 9:00am	30 marzo, 2, 7, 9, 14, 16, 21, 23	4	12:00 a 2:00pm	30 marzo, 2, 7, 9, 14, 16, 21, 23							
GRUPO	HORARIO	FECHAS PLANEADAS																											
Miércoles y Viernes																													
1	10:00am a 12:00	26 marzo, 3, 8, 10, 15, 17, 22																											
2	12:15 a 2:15pm	26 marzo, 3, 8, 10, 15, 17, 22																											
Martes y jueves																													
3	7:00 a 9:00am	30 marzo, 2, 7, 9, 14, 16, 21, 23																											
4	12:00 a 2:00pm	30 marzo, 2, 7, 9, 14, 16, 21, 23																											

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.

<p>Reportar las actividades realizadas para ingresar al proceso de armonización de TEC y remitir a la parte encargada del S.I.M - I.D.R.D.</p>	<p>Evidencia: Correo enviado a la parte encargada del S.I.M - I.D.R.D. Ubicación: Correo personal y pantallazo C.D. anexo a este informe carpeta Obligación No.4</p>
<p>Obligación No. 6: Participar activamente del proceso de armonización y articulación con los componentes de la gestión académica y comunitaria del PEI de la institución educativa correspondiente de acuerdo con el plan de acción/ruta de trabajo acordada entre el proyecto TEC y la IED, utilizando los documentos base de la malla curricular y los desempeños trimestrales establecidos para cada ciclo, en correspondencia con la disciplina deportiva.</p>	<p>Para este periodo no se realizó ningún proceso, ni avance de armonización y articulación de los componentes de la gestión académica y comunitaria del P.E.I de la IED, debido a que todo se enfocó al tema operativo. Para el siguiente periodo se dará inicio a este proceso de acuerdo a las indicaciones que se reciban por parte del gestor I.E.D- T.E.C -I.D.R.D y la I.E.D. Domingo Faustino Sarmiento.</p>
<p>Obligación No. 7: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), determinando el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes y activar los protocolos y conductos regulares en caso de accidente, reportando los casos que se presenten a su profesional de gestión IED.</p>	<p>Con los grupos consolidados se solicita a los padres de familia mediante circular los siguientes documentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Copia Tarjeta de identidad 2. Copia del carne de la E.P.S 3. Consentimiento informado firmado por los padres y/o tutores legales de cada estudiante beneficiario. En el marco del proyecto T.E.C. -I.D.R.D. <p>Evidencia: Carpeta en físico con documentos de los estudiantes asignados a los cuatro grupos del C.I. Gimnasia, ubicadas en el archivo del colegio.</p>
<p>Obligación No 8: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo</p>	<p>Con los grupos consolidados se solicita a los padres de familia mediante circular los siguientes documentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Copia Tarjeta de identidad 2. Copia del carne de la E.P.S 3. Consentimiento informado firmado por los padres y/o tutores legales de cada estudiante beneficiario. En el marco del proyecto T.E.C. -I.D.R.D. <p>Evidencia: Carpeta en físico con documentos de los estudiantes asignados a los cuatro grupos del C.I. Gimnasia, ubicadas en el archivo del colegio.</p>
<p>Obligación No. 9: Reportar las novedades y/o problemáticas en el desarrollo la sesión o de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, acaecida esta, a su profesional de gestión IED y/o supervisor, Telefónicamente y mediante el sistema de información misional.</p>	<p>Hasta el momento no se ha presentado ninguna novedad y/o problemática que requiera ser reportada o atendida de forma inmediata con el coordinador académico o gestor IED.</p>
<p>Obligación No. 10: Identificar y postular a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina</p>	<p>Hasta el momento no se han identificado estudiantes que cumplan con las condiciones para ingresar al proyecto de semilleros TEC.</p>

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.

para cubrir la cobertura y la cantidad de grupos a atender.	
Obligación No. 17: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato, para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones conformadas para dichos eventos. Parágrafo: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD.	Durante este periodo de actividades no se me ha asignado ninguna de las acciones descritas en esta obligación, en el momento que se me indique estaré a disposición para dar cumplimiento a esta obligación contractual
Obligación No. 18: 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.	Se envió correo electrónico el día 17 de mayo al correo soportetiempoescolar@gmail.com , del cual me solicitaron diligenciar un formato con los datos necesarios para este proceso.
Obligación No. 19: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	Durante este periodo de actividades esta obligación no aplica, en el momento de ser necesario tendré en cuenta las indicaciones dadas por mi Gestor I.E.D y por mi supervisor del contrato
Obligación No. 20: Registrar en el informe mensual de actividades, la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestión Documental ORFEO	Durante este periodo de actividades no se me ha asignado ORFEO, en el momento que se me asigne tendré en cuenta cada una de las indicaciones suministradas por mi Gestor I.E.D T.E.C –I.D.R.D.
Obligación No. 21. Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor, que	En este periodo contractual Mayo se subió a la plataforma de SECOP II el informe de actividades No. 1 correspondiente al mes de Marzo de 2019, se elaboró el informe contractual que evidencia el cumplimiento de



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.

evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo.

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	COMPENSAR	\$150.800
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	\$193.100
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	\$29.400
TOTAL		\$373.300

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

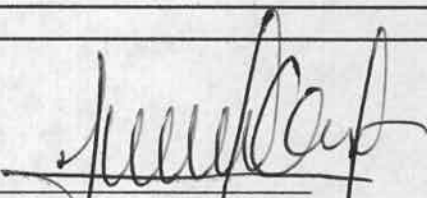
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FÍSICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

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:

*En el presente lapso el contratista cumplió
a cabalidad con las obligaciones asignadas*


VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Rafael Eduardo Ortiz Salcedo
N° de Identificación: 80.024.154
Cargo: Asesor Dirección General
Código: 105 grado 2

Apoyo a la Supervisión
Ruben Darío Dely A
CC. 19147929
[Signature]

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.	1633 - 2019					
2	Nombre del Contratista	SUSAN JHOANN VARGAS CASTRO					
3	Identificación	CC	X	CE			1018438428
4	Régimen del impuesto a las ventas	Simplificado		X	Común		
5	Residente en el país (Extranjeros)	SI			NO		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)	SI			NO X		
7	Declaración de ingresos						
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2018, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2018), equivalentes a \$46.418.000	SI			NO X		
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el MES ANTERIOR provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.						
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$	150.800,00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$		193.100,00	
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	29.400,00		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. 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		
	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		
12	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.


FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 25 MM 5 AA 2019

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CG	1018438428	SUSAN JOHANN VARGAS CASTRO	CARRERA 53 D BIS No. 2A - 54	7631357	SUJOVACA@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
34373503	22/04/2019				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-04	2019-04	N	16/05/2019	34927093	\$137.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	47.200	0		0		0	8	300	0	47.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	50.500	0	0	0	0	8	400	0	51.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	20.700				20.700	8	200	20.900			207	20.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	7.600	8	100	7.700	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	47.200	47.500
Pensión	1	60.600	61.000
Riesgos Laborales	1	20.700	20.900
CCF	1	7.600	7.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	136.100	137.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018438428	SUSAN JOHANN VARGAS CASTRO		CARRERA 53 D BIS No. 2A - 64	7831357	SUJOVACA@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC 0
2019-04	2019-04	I	22/04/2019	34373503	TOTAL A PAGAR \$261.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	103.600	0		0		0	0	0	0	103.600	1

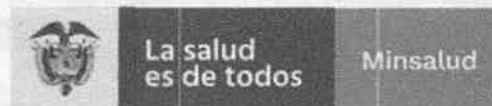
TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	132.500	0	0	0	0	0	0		132.500	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.700				8.700	0	0	8.700			87	8.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	16.600	0	0	16.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	103.600	103.600
Pensión	1	132.500	132.500
Riesgos Laborales	1	8.700	8.700
CCF	1	16.600	16.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	261.400	261.400



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1018438428
NOMBRES	SUSAN JHOANN
APELLIDOS	VARGAS CASTRO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	24/01/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 05/16/2019 08:25:21 | Estación de origen: | 190.248.239.44

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	SUSAN JHOANN VARGAS CASTRO		COORDINADOR	RUBEN DARIO DIAZ AREVALO			
FECHA REVISIÓN	2019-05-28 21:41:07		Mes	Mayo			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO TECNICO DOMINGO FA	DOMINGO FAUSTINO SARMIENTO	1	Viernes,10:00:00,12:00:00 26-3-10-17 Miercoles,10:00:00,12:00:00 8-15-22	26-3-8-10-15-17-22		30	30
	DOMINGO FAUSTINO SARMIENTO	2	Viernes,12:00:00,14:00:00 26-3-10-17 Miercoles,12:00:00,14:00:00 8-15-22	26-3-8-10-15-17-22			
	JOSE ANTONIO RICAURTE	3	Martes,12:00:00,14:00:00 30 Jueves,07:00:00,09:00:00 2-9-16-23 Martes,12:30:00,14:30:00 7-14-21	30-2-7-9-14-16-21-23			
	JOSE ANTONIO RICAURTE	4	Martes,07:00:00,09:00:00 30-7-14-21 Jueves,12:30:00,14:30:00 2-9-16-23	30-2-7-9-14-16-21-23			
Reuniones							
FECHA - HORARIO	2019-05-02 (09:00:00 - 11:00:00)		TEMA	Reunión Semanal-Novedades Operativas-Domingo Faustino Sarmiento IED			
Reuniones							
FECHA - HORARIO	2019-05-16 (08:00:00 - 10:00:00)		TEMA	Reunión Semanal-Infomes-Secop II-Domingo Faustino Sarmiento IED			
Reuniones							
FECHA - HORARIO	2019-05-23 (07:30:00 - 10:00:00)		TEMA	Reunión Entrega Informes mayo-2019-Domingo Faustino Sarmiento IED			
Reuniones							
FECHA - HORARIO	2019-05-24 (08:00:00 - 10:00:00)		TEMA	Segunda Jornada de Cualificación-24-05-2019-Tomás Carrasquilla-Domingo Faustino Sarmiento-República de Panamá			

Susan Jhoann Vargas Castro
1018438428


Apoyo a la Supervisión
Rubén Darío Díaz A
CC19147929
