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
	15	11	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1952 del 8 de marzo del 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011025 64E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DAVID SANTAMARIA PARDO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	80116604	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR TECNICO 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 Y MEDIO (8,5) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	19.635.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	13/03/2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	19/12/2019	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)	Del 15 al 19 de abril 2019 – cinco (5) días 17 al 28 junio de 2019 - doce (12) días 07 al 11 octubre de 2019- cinco (5) días	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26/10 AL 15/11/19	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 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.

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Avance, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Presentar al supervisor del contrato 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</td><td>AVANCE
El plan formador se carga en el SIM de acuerdo con el formato establecido por el IDRD(desde el 16 de septiembre se trabaja con los formatos nuevos)
Centro de interés: iniciación al movimiento
Ciclo: 1
Para este mes se trabaja en Ejecutar de manera autónoma y fluida las combinaciones de la coordinación dinámica, acentuando el uso de su esquema corporal, lateralidad, estructura espacio-temporal. Insumos: planes pedagógicos

EVIDENCIA: plan formador

UBICACIÓN: cd anexo carpeta obligación 1</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Ejecutar las sesiones de clase 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 según los requerimientos del proyecto se podrá homologar la sesión de clase con actividades de orden operativo, pedagógico, social requeridas y establecidas en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona</td><td>
<table>
<tr><th>Nº GRUPO</th><th>HORARIOS</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Lunes 9:55-11:55 Miércoles 9:55-11:55</td><td>Octubre 28-30 Noviembre 06-13</td><td>Octubre 28-30 Noviembre 06-13</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Martes: 10:00-12:00 Jueves: 14:00-16:00</td><td>Octubre 29-31 Noviembre 05-07-12-14</td><td>Octubre 29-31 Noviembre 05-07-12-14</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Martes: 10:00-12:00 Jueves: 10:00-12:00</td><td>Octubre 29-31 Noviembre 05-07-12-14</td><td>Octubre 29-31 Noviembre 05-07-12-14</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Lunes 12:00-14:00 Miércoles 12:00-14:00</td><td>Octubre 28-30 Noviembre 13</td><td>Octubre 28-30 Noviembre 13</td></tr>
</table>
Ubicación: CD anexo obligación 2</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3:Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio</td><td>Clave y contraseña se solicitan al correo soportetiempoescolarc@gmail.com,
Fecha de solicitud :19 de Marzo del 2019
Fecha de activación: 28 de marzo del 2019

Ubicación: CD anexo obligación 3</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4: Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada</td><td></td></tr>
</table>

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.

centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto.

Nº GRUPO	HORARIOS	FECHAS PLANEADAS	FECHAS EJECUTADAS
1	Lunes 9:55-11:55 Miércoles 9:55-11:55	**Octubre 28-30 Noviembre 06-13**	**Octubre 28-30 Noviembre 06-13**
2	Martes: 10:00-12:00 Jueves: 14:00-16:00	**Octubre 29-31 Noviembre 05-07-12-14**	**Octubre 29-31 Noviembre 05-07-12-14**
3	Martes: 10:00-12:00 Jueves: 10:00-12:00	**Octubre 29-31 Noviembre 05-07-12-14**	**Octubre 29-31 Noviembre 05-07-12-14**
4	Lunes 12:00-14:00 Miércoles 12:00-14:00	**Octubre 28-30 Noviembre 06-13**	**Octubre 28-30 Noviembre 06-13**

EVIDENCIAS: Se realiza el registro de asistencia de cada una de las sesiones de clase de cada uno de los grupos de trabajo, como se evidencia en la obligación número 2

Ubicación: CD anexo obligación 4

Obligación No. 5: Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena

Nº GRUPO	HORARIOS	FECHAS PLANEADAS	FECHAS EJECUTADAS
1	Lunes 9:55-11:55 Miércoles 9:55-11:55	**Octubre 28-30 Noviembre 06-13**	**Octubre 28-30 Noviembre 06-13**
2	Martes: 10:00-12:00 Jueves: 14:00-16:00	**Octubre 29-31 Noviembre 05-07-12-14**	**Octubre 29-31 Noviembre 05-07-12-14**
3	Martes: 10:00-12:00 Jueves: 10:00-12:00	**Octubre 29-31 Noviembre 05-07-12-14**	**Octubre 29-31 Noviembre 05-07-12-14**
4	Lunes 12:00-14:00 Miércoles 12:00-14:00	**Octubre 28-30 Noviembre 06-13**	**Octubre 28-30 Noviembre 06-13**

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.

<table>
<tr><td></td><td>Ubicación: CD anexo obligación 5</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td><td>AVANCE: Se solicita al rector y a la coordinadora encargada los datos de cada uno de los estudiantes inscritos al centro de interés, los cuales reposan en una carpeta en el colegio y en una base de datos hecha por el formador.
Para este mes se realiza la caracterización de los niños y niñas por medio de los test físicos

EVIDENCIA: archivo Excel con datos- carpeta de documentos

UBICACIÓN: cd anexo carpeta obligación 6</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 7:Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS</td><td>AVANCE: Cada docente titular entrega al formador la ficha de inscripción a TEC con la copia de la eps,

UBICACIÓN: estos documentos reposan en una carpeta la cual se encuentra en la IED al alcance de los formadores</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión ó de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, desde acaecida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional.</td><td>En este periodo no se genera ninguna novedad</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.</td><td>EVIDENCIAS:
Se ha asistido a las diferentes reuniones y actividades convocadas por el colegio, SED y el IDRD

<table>
<tr><th>LUGAR</th><th>TEMAS</th><th>FECHA</th></tr>
<tr><td>IED FAUSTINO SARMIENTO</td><td>Saludo verificación de asistencia, operatividad octubre, suspensión contrato</td><td>30-10-2019</td></tr>
<tr><td>IED DOMINGO FAUSTINO SARMIENTO</td><td>Saludo verificación asistencia evento de cierre inventarios actividades de finalización en las instituciones recepción de informes y pagos mes noviembre</td><td>06-11-2019</td></tr>
<tr><td>IED TOMAS CARRASQUILLA</td><td>Saludo Verificación Asistencia
Informes de Gestión
Novedades operativas 2020
varios</td><td>13-11-2019</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

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

Obligación No. 10: Identificar técnica y deportivamente los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos de TEC y remitirlos al Gestor IED.	para este periodo no se identifican estudiantes para remitir a semilleros
Obligación No. 11: 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 curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial, so pena de no poder ejecutar ninguna de las actividades del contrato.	Se realizó curso del primer respondiente y se entrega junto con el primer informe Se está realizando el curso de seguridad laboral con la universidad de la sabana y la arl positiva, el curso se culminara el dia 2 de agosto del presente año **UBICACIÓN:** CD anexo obligación 11
Obligación No. 12:Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio	Se garantiza los derechos de los niños, niñas y adolescentes en las secciones.
Obligación No. 13:Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado, en concordancia a lo dispuesto en el formato de necesidades del formador que hace parte integral del presente contrato	**AVANCE**; Se da cumplimiento a los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado, en concordancia a lo dispuesto en el formato de necesidades del formador que hace parte integral del presente contrato por medio del plan formador y las planeaciones de clases Se trabaja desde el 16 de septiembre en base al nuevo formato enviado por el componente pedagógico Para este periodo se realiza la encuesta de satisfacción a los grupos 1, 2, 3,4. Esta encuesta fue subida al sistema de información misional (sim) **EVIDENCIA :** plan formador , sim **UBICACIÓN:** sim y cd anexo carpeta obligación 13
Obligación No. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Se está dando cumplimiento al acuerdo de confidencialidad.
Obligación No. 15: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	Para este periodo no se presentan eventos

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.

Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD	
Obligación No. 16: 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.	En este periodo no se reporta modificaciones
Obligación No. 17: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II	Evidencia: En este periodo reportado no se presenta terminación anticipada del contrato.
Obligación No. 18:Registrar en el informe mensual de actividades, la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestión Documental ORFEO	Para este informe no se tiene actividades ni documentos asignados en Orfeo.
Obligación No. 19: 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.	En el secop ya se tienen cargados los informes de marzo, abril, mayo, junio , julio ,agosto, septiembre con sus respectivas evidencias hasta el mes de OCTUBRE Evidencia : se entrega pantallazo al gestor ied
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	115.700
PAGO APORTES PENSIÓN	protección	148.000
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	22.600
	TOTAL	286300

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.

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

David Santamaria R.
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.

Apoyo a la supervisión
Rubén Darío Díaz Arévalo
C.C 1914792 9

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: ORTIZ SALCEDO RAFAEL EDUARDO
N° de Identificación: 80024154
Cargo: ASESOR DE DIRECCION GENERAL
Código: 105
Grado: 02

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.	1952-2019												
2	Nombre del Contratista	DAVID SANTAMARIA PARDO												
3	Identificación	CC	X	CE				80116604						
4	Régimen del impuesto a las ventas							Simplificado	X			Común		
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)									SI		NO	X	
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2018, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2018), equivalentes a $46.418.000									SI		NO	X	
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.													
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	115.700,00						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		148.000,00				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	22.600,00						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual													
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $						
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2018). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo									SI		NO	X	
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2018). Anexo									SI		NO	X	
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.													
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo									SI	X	NO		
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo									SI		NO	X	
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	X	
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200 (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	X	
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	X	
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.									SI		NO	X	
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:											%		

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 15 MM 11 AA 2019

David Santamaria R.

FIRMA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80116604	david santamaria pardo		cll 48 u sur # 5p 03	7145714	GRITARECREACION@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-10	2019-10	I	06/11/2019	38540122	$286.700	

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	115.700	0		0		0	1	100	0	115.800	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	148.000	0	0	0	0	1	200	0	148.200	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	22.600				22.600	1	100	22.700			226	22.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	115.700	115.800
Pensión	1	148.000	148.200
Riesgos Laborales	1	22.600	22.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	286.300	286.700

PAGADA
38540122

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

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

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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	80116604
NOMBRES	DAVID
APELLIDOS	SANTAMARIA PARDO
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	13/01/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/10/2019 17:40:08	Estación de origen:	186.31.99.96

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.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
	RP CTO 1952.pdf	RP CTO 1952.pdf	Comprador	Descargar
	1952-2019-ACTA DE INCIO.pdf	1952-2019-ACTA DE INCIO.pdf	Comprador	Descargar
	BRIL david santamaria abril.pdf (Archivado)	BRIL david santamaria abril.pdf	Proveedor	Descargar
	informe mes de marzo david santamaria pardo.pdf (Archivado)	informe mes de marzo david santamaria pardo.pdf	Proveedor	Descargar
	informe marzo-david santamaria.pdf	informe marzo-david santamaria.pdf	Proveedor	Descargar
	informe abril-david santamaria.pdf	informe abril-david santamaria.pdf	Proveedor	Descargar
	INFORME MAYO DAVID SANTAMARIA.pdf	INFORME MAYO DAVID SANTAMARIA.pdf	Proveedor	Descargar
	JUNIO DAVID SANTAMARIA .pdf	JUNIO DAVID SANTAMARIA .pdf	Proveedor	Descargar
	evidencia informe 1.zip	evidencia informe 1.zip	Proveedor	Descargar
	evidencias informe 2.zip	evidencias informe 2.zip	Proveedor	Descargar
	evidencias informe 3.zip	evidencias informe 3.zip	Proveedor	Descargar
	evidencias informe 4.zip	evidencias informe 4.zip	Proveedor	Descargar
	evidencias informe 5.zip	evidencias informe 5.zip	Proveedor	Descargar
	evidencias informe 6.zip	evidencias informe 6.zip	Proveedor	Descargar
	INFORME JULIO DAVID SANTAMARIA.pdf	INFORME JULIO DAVID SANTAMARIA.pdf	Proveedor	Descargar
	DAVID SANTAMARIA AGOSTO.pdf	DAVID SANTAMARIA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar
	evidencias informe 7.zip	evidencias informe 7.zip	Proveedor	Descargar
	DAVID SANTAMARIA INFORME SEPTIEMBRE.pdf	DAVID SANTAMARIA INFORME SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar
	evidencias informe 9.zip	evidencias informe 9.zip	Proveedor	Descargar
	evidencias informe 8.zip	evidencias informe 8.zip	Proveedor	Descargar

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

David Santamaria P.

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1.RELACIÓN SESIONES							
NOMBRE	DAVID SANTAMARIA PARDO		COORDINADOR	RUBEN DARIO DIAZ AREVALO			
FECHA REVISIÓN	2019-11-12 07:56:25		Mes	Noviembre			
IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO TECNICO DOMINGO FA	DOMINGO FAUSTINO SARMIENTO,	1	**Lunes,09:55:00,11:55:00** 28 **Miercoles,09:55:00,11:55:00** 30-6-13	28-30-6		19	13
	SEVILLA,	2	**Martes,10:00:00,12:00:00** 29-5-12 **Jueves,10:00:00,12:00:00** 31-7-14	29-31-5-7			
	JOSE ANTONIO RICAURTE,	4	**Lunes,12:00:00,14:00:00** 28 **Miercoles,12:00:00,14:00:00** 30-13	28-30			
	JOSE ANTONIO RICAURTE,	3	**Martes,12:00:00,14:00:00** 29-5-12 **Jueves,12:00:00,14:00:00** 31-7-14	29-31-5-7			
FECHA - HORARIO	2019-11-06 (12:00:00 - 02:00:00)		TEMA	NOVEDADES OPERACIÓN			
FECHA - HORARIO	2019-11-13 (02:30:00 - 04:00:00)		TEMA	SEMANA DE CIERRE-DOMINGO FAUSTINO SARMIENTO IED			

Participación eventos

David Santamaria P.
cc: 80116605

David Santamaria P.
Apoyo a la supervisión
Rubén Darío Díaz A
cc 19147929