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.	11		
FECHA DEL INFORME	**dd**	**Mm**	**aa**
	05	03	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2072 del 08 Marzo de 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011018 78E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	RAFAEL HUMBERTO RAMIREZ PEREZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	17594590	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR TÉCNICO 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	El plazo de la ejecución será de 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	12 MARZO DE 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	05 MARZO 2020	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	15 al 19 DE ABRIL DE 2019 – 5 DÌAS 17 AL 28 DE JUNIO DE 2019 - 12 DÌAS 07 al 11 OCTUBRE DE 2019 – 5 DÍAS 16 NOVIEMBRE 2019 al 02 FEBRERO 2020 – 77 DÍAS	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26 FEBRERO al 05 MARZO de 2020	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 FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

<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>La propuesta del Plan Formador para este periodo se encuentra cargada en la plataforma SIM en cada uno de los grupos asignados del Centro de Interés Atletismo para los grados segundo primaria en la sede A de la institución. Se elabora teniendo en cuenta las directrices y lineamientos del programa TEC y recomendaciones dadas por el Gestor Pedagógico.

- EVIDENCIA: Plan Formador TEC 2020-Excel
- UBICACION: Carpeta Obligación #1 del CD.</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,</td><td>
<table>
<tr><th>Grupo</th><th>Días</th><th>Lugar</th><th>Sesiones planeadas y ejecutadas 26 Febrero al 05 de Marzo</th></tr>
<tr><td>Grupo 1</td><td>Miércoles: 10:30:00-12:10:00
Viernes: 09:40:00-10:30:00</td><td>COLEGIO</td><td>26 Febrero
28 Febrero
04 Marzo</td></tr>
<tr><td>Grupo 2</td><td>Jueves: 11:20:00-12:10:00
Viernes: 10:30:00-12:10:00</td><td>COLEGIO</td><td>27 Febrero
28 Febrero
05 Marzo</td></tr>
<tr><td>Grupo 3</td><td>Miércoles: 12:25:00-13:25:00
Viernes: 12:25:00-14:15:00</td><td>COLEGIO</td><td>26 Febrero
28 Febrero
04 Marzo</td></tr>
<tr><td>Grupo 4</td><td>Miércoles: 13:25:00-</td><td>COLEGIO</td><td>26 Febrero
27 Febrero</td></tr>
</table>
</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.

<table>
<tr><td>avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.</td><td>
<table>
<tr><td></td><td>14:15:00
Jueves:
12:30:00-
14:15:00</td><td></td><td>04 Marzo
05 Marzo</td></tr>
</table>
- EVIDENCIA: Pdf Clases
- UBICACION: Carpeta Obligación # 2 del CD.
</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>Ya cuento con el usuario y la contraseña del Sistema de Información Misional SIM</td></tr>
<tr><td>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</td><td>
<table>
<tr><th>Grupo</th><th>Días</th><th>Asistencia 26 Febrero a 05 Marzo 2020</th></tr>
<tr><td>Grupo 1</td><td>Miércoles:
10:30:00-
12:10:00
Viernes:
09:40:00-
10:30:00</td><td>26 Febrero 17 Estudiantes
28 Febrero 17 Estudiantes
04 Marzo 17 Estudiantes</td></tr>
<tr><td>Grupo 2</td><td>Jueves:
11:20:00-
12:10:00
Viernes:
10:30:00-
12:10:00</td><td>27 Febrero 15 Estudiantes
28 Febrero 15 Estudiantes
05 Marzo 15 Estudiantes</td></tr>
<tr><td>Grupo 3</td><td>Miércoles:
12:25:00-
13:25:00
Viernes:
12:25:00-
14:15:00</td><td>26 Febrero 16 Estudiantes
28 Febrero 16 Estudiantes
04 Marzo 16 Estudiantes</td></tr>
<tr><td>Grupo 4</td><td>Miércoles:
13:25:00-
14:15:00
Jueves:
12:30:00-
14:15:00</td><td>26 Febrero 14 Estudiantes
27 Febrero 14 Estudiantes
04 Marzo 14 Estudiantes
05 Marzo 14 Estudiantes</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>
<table>
<tr><th>Grupo</th><th>Días</th><th>LUGAR</th><th>Sesiones planeadas y ejecutadas 26 Febrero a 05 Marzo</th></tr>
<tr><td>Grupo 1</td><td>Miércoles:
10:30:00-
12:10:00
Viernes:
09:40:00-
10:30:00</td><td>COLEGIO</td><td>26 Febrero
28 Febrero
04 Marzo</td></tr>
</table>
</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.

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>Grupo 2</td><td>Jueves: 11:20:00-12:10:00
Viernes: 10:30:00-12:10:00</td><td>COLEGIO</td><td>27 Febrero
28 Febrero
05 Marzo</td></tr>
<tr><td>Grupo 3</td><td>Miércoles: 12:25:00-13:25:00
Viernes: 12:25:00-14:15:00</td><td>COLEGIO</td><td>26 Febrero
28 Febrero
04 Marzo</td></tr>
<tr><td>Grupo 4</td><td>Miércoles: 13:25:00-14:15:00
Jueves: 12:30:00-14:15:00</td><td>COLEGIO</td><td>26 Febrero
27 Febrero
04 Marzo
05 Marzo</td></tr>
</table>
</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>Se realiza la solicitud a los docentes de aula los cuales refieren estudiantes en condiciones apropiadas para la realización de actividad física</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>La solicitud se realiza en la Secretaría General de la Ied la cual nos facilita el listado del SIMAT donde se constata la EPS o Sistema Subsidiado al cual pertenece cada estudiante</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>Durante el Periodo de Actividades no se presentaron novedades y/o problemáticas en el desarrollo de la sesión de clase. Se da fe y constancia en el sistema de Información Misional</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</td><td>En este periodo de actividades no se programaron reuniones</td></tr>
</table>

que ver con el cumplimiento de su objeto contractual	
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	Se cuenta con la total disposición de Identificar y promover los posibles talentos deportivos, de ser así se informará al Gestor IED William Segura para remitirlos al programa de Semilleros, es muy gratificante para el colegio tener estudiantes seleccionados para formar parte de ese grupo privilegiado de futuros deportistas
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 entrega el curso de Primer Respondiente al Gestor IED en el primer informe
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	Teniendo en cuenta el código de infancia y adolescencia establecido por el congreso de la república, en la ley 1098, como formador técnico y con la ética que me caracteriza en mis labores velaré por la protección integral de todos los estudiantes y el respectivo cumplimiento de los manuales de convivencia de la IED Diana Turbay con modelo de aprendizaje significativo como base para la consolidación, velaremos por direccionar nuestro actuar, interculturalidad, Autonomía, paz y convivencia, Trabajo en equipo y corresponsabilidad, conciencia y ecología.
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	Cuento con la total disponibilidad para realizar las labores tanto operativas como pedagógicas que me sean asignadas por el supervisor del contrato. Total 4 grupos asignados de la siguiente manera: Grupo 1: 17 estudiantes Grupo 2: 15 estudiantes Grupo 3: 16 estudiantes Grupo 4: 14 estudiantes Cumpliendo así las exigencias del contrato.

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. 14: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI	Doy garantía de cumplimiento de confidencialidad y protección al sistema de gestión de seguridad de la información de la entidad a la cual pertenezco. Sin suministrar información alguna a personal ajeno al programa TEC
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 Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD	En este periodo no se participa de ningún evento, cuento con total disponibilidad para participar de eventos convocados y programados por el supervisor del contrato.
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	Para este periodo de actividades no se tiene en cuenta dicha obligación, estoy atento si se requiere realizar.

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. 17: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	No se tiene en cuenta para este periodo de actividades
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	No se tiene en cuenta para este periodo de actividades
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	Se elabora Informe de Gestión, una vez revisado, aprobado y firmado por el supervisor del contrato se carga a la plataforma SECOOP II, donde se puede evidenciar el cargue de los informes de los meses de Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Febrero y Marzo con sus respectivas Evidencias. - EVIDENCIA: Pantallazo de página del SECOP II - UBICACION: Carpeta Obligación #19 del CD.
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	109.800
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	140.500
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	21400
	TOTAL	271.700

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.

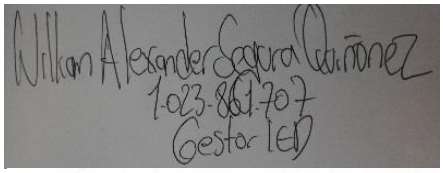
4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

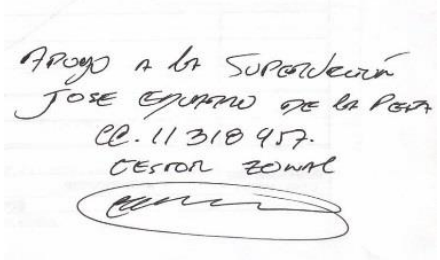
Firma Contratista

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

EN EL PRESENTE LAPSO, EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: WILSON ALEJANDRO GONZALEZ CARDENAS
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General
Código 105 Grado 02





Nota: Este documento carecerá de las respectivas rúbricas ante la imposibilidad de su obtención

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.	**2072 del 08 de Marzo de 2019**												
2	Nombre del Contratista	**RAFAEL HUMBERTO RAMIREZ PEREZ**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**17594590**						
4	Responsable de impuesto a las ventas							SI		NO	**X**	**REGIMEN SIMPLE**		
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 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 $	**109.800,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**140.500,00**				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**21.400,00**						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 (2019). 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 (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 mi.													
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo									SI		NO	**X**	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo									SI		NO	**X**	
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**	
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200 anuales (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. anuales (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 **5** MM **3** AA **2020**

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-03-24, 11:59:30 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1028616695 **Referencia pago(PIN)** 8804311570

Periodo Cotización 202002 **Periodo Servicio** 202002

Cliente:

PAGADA 2020-03-24

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RAFAEL HUMBERTO RAMIREZ PEREZ				
Documento	CC 17594590	**Dirección**	CR 24 #23 - 25 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3105698276		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 17594590		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					RAMIREZ PEREZ RAFAEL HUMBERTO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																				Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 877.803	25-14		16 %	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 877.803	$ 21.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-03-24, 12:00:12 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1028617095 **Referencia pago(PIN)** 8804312340

Periodo Cotización 202003 **Periodo Servicio** 202003

Cliente:

PAGADA 2020-03-24

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RAFAEL HUMBERTO RAMIREZ PEREZ				
Documento	CC 17594590	**Dirección**	CR 24 #23 - 25 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3105698276		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 17594590		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					RAMIREZ PEREZ RAFAEL HUMBERTO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 877.803	25-14		16 %	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 877.803	$ 21.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	RAFAEL HUMBERTO RAMIREZ PEREZ	COORDINADOR	WILLIAM ALEXANDER SEGURA QUIÑONEZ
FECHA REVISIÓN	2020-03-23 18:48:45	Mes	Marzo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO DIANA TURBAY (IED)	DIANA TURBAY I,	1	**Miercoles,10:30:00,12:10:00** 26-4 **Viernes,09:40:00,10:30:00** 28	26-28-4		13	13
	DIANA TURBAY I,	2	**Jueves,11:20:00,12:10:00** 27-5 **Viernes,10:30:00,12:10:00** 28	27-28-5			
	DIANA TURBAY I,	4	**Miercoles,13:25:00,14:15:00** 26-4 **Jueves,12:30:00,14:15:00** 27-5	26-27-4-5			
	DIANA TURBAY I,	3	**Miercoles,12:25:00,13:25:00** 26-4 **Viernes,12:25:00,14:15:00** 28	26-28-4			

NOMBRE	STEFANY ADRIANA CASTAÑEDA SANCHEZ	COORDINADOR	WILLIAM ALEXANDER SEGURA QUIÑONEZ
FECHA REVISIÓN	2020-03-23 18:48:46	Mes	Marzo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO DIANA TURBAY (IED)	DIANA TURBAY I,	1	**Miercoles,09:40:00,10:30:00** 26-4 **Viernes,10:30:00,12:10:00** 28-6	26-28-4-6		16	16
	DIANA TURBAY I,	2	**Miercoles,10:30:00,12:10:00** 26-4 **Viernes,09:40:00,10:30:00** 28-6	26-28-4-6			
	DIANA TURBAY I,	3	**Miercoles,12:25:00,14:15:00** 26-4 **Viernes,14:15:00,15:10:00** 28-6	26-28-4-6			
	DIANA TURBAY I,	4	**Miercoles,14:15:00,15:10:00** 26-4 **Viernes,12:25:00,14:15:00** 28-6	26-28-4-6			

NOMBRE	Angie Carolina Garcia Montero	COORDINADOR	WILLIAM ALEXANDER SEGURA QUIÑONEZ
FECHA REVISIÓN	2020-03-23 18:48:46	Mes	Marzo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO DIANA TURBAY (IED)	DIANA TURBAY I,	1	**Viernes,10:30:00,12:10:00** 28-6 **Martes,11:20:00,12:10:00** 3-10	28-3-6-10		18	18
	DIANA TURBAY I,	2	**Viernes,12:30:00,13:20:00** 28-6 **Martes,12:30:00,14:10:00** 3-10	28-3-6-10			
	DIANA TURBAY I,	3	**Miercoles,10:30:00,12:10:00** 26-4-11 **Viernes,09:40:00,10:30:00** 28-6	26-28-4-6-11			
	DIANA TURBAY I,	4	**Miercoles,12:30:00,14:10:00** 26-4-11 **Viernes,13:20:00,14:10:00** 28-6	26-28-4-6-11			

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? Sí 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 2072.pdf	RP CTO 2072.pdf	Comprador	Descargar
☐	2072-2019-ACTA DE INICIO.pdf	2072-2019-ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar
	20190527142926373.pdf (Archivado)	20190527142926373.pdf	Proveedor	Descargar
	Informe 2.pdf (Archivado)	Informe 2.pdf	Proveedor	Descargar
	ramirez rafael informe mayo.pdf (Archivado)	ramirez rafael informe mayo.pdf	Proveedor	Descargar
	ramirez rafael informe 04 cto 2072-2019.pdf (Archivado)	ramirez rafael informe 04 cto 2072-2019.pdf	Proveedor	Descargar
	Informe Julio.pdf (Archivado)	Informe Julio.pdf	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIAS ABRIL 2019.zip (Archivado)	EVIDENCIAS ABRIL 2019.zip	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIAS MAYO 2019.zip (Archivado)	EVIDENCIAS MAYO 2019.zip	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIAS JUNIO 2019.zip (Archivado)	EVIDENCIAS JUNIO 2019.zip	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIAS JULIO 2019.zip (Archivado)	EVIDENCIAS JULIO 2019.zip	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIAS AGOSTO 2019.zip (Archivado)	EVIDENCIAS AGOSTO 2019.zip	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2019.zip (Archivado)	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2019.zip	Proveedor	Descargar
	Informe Agosto.pdf (Archivado)	Informe Agosto.pdf	Proveedor	Descargar
	Informe septiembre.pdf (Archivado)	Informe septiembre.pdf	Proveedor	Descargar
	EVIDENCIAS OCTUBRE 2019..zip (Archivado)	EVIDENCIAS OCTUBRE 2019..zip	Proveedor	Descargar
☐	INFORME MARZO 2019.pdf	INFORME MARZO 2019.pdf	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIAS MARZO 2019.zip	EVIDENCIAS MARZO 2019.zip	Proveedor	Descargar
☐	INFORME ABRIL 2019.pdf	INFORME ABRIL 2019.pdf	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIA ABRIL 2019.zip	EVIDENCIA ABRIL 2019.zip	Proveedor	Descargar
☐	INFORME MAYO 2019.pdf	INFORME MAYO 2019.pdf	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIA MAYO 2019.zip	EVIDENCIA MAYO 2019.zip	Proveedor	Descargar
☐	INFORME JUNIO 2019.pdf	INFORME JUNIO 2019.pdf	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIA JUNIO 2019.zip	EVIDENCIA JUNIO 2019.zip	Proveedor	Descargar
☐	INFORME JULIO 2019.pdf	INFORME JULIO 2019.pdf	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIA JULIO 2019.zip	EVIDENCIA JULIO 2019.zip	Proveedor	Descargar
☐	INFORME AGOSTO 2019.pdf	INFORME AGOSTO 2019.pdf	Proveedor	Descargar

☐	EVIDENCIA AGOSTO 2019.zip	EVIDENCIA AGOSTO 2019.zip	Proveedor	Descargar
☐	INFORME SEPTIEMBRE 2019.pdf	INFORME SEPTIEMBRE 2019.pdf	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIA SEPTIEMBRE 2019.zip	EVIDENCIA SEPTIEMBRE 2019.zip	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIA OCTUBRE 2019.zip	EVIDENCIA OCTUBRE 2019.zip	Proveedor	Descargar
☐	INFORME OCTUBRE.pdf	INFORME OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar
☐	INFORME NOVIEMBRE.pdf	INFORME NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIA NOVIEMBRE 2019.zip	EVIDENCIA NOVIEMBRE 2019.zip	Proveedor	Descargar
☐	ACTA DE REINICIO CTO 2072-2019.pdf	ACTA DE REINICIO CTO 2072-2019.pdf	Comprador	Descargar
☐	EVIDENCIA FEBRERO 2020.zip	EVIDENCIA FEBRERO 2020.zip	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIA MARZO 2020.zip	EVIDENCIA MARZO 2020.zip	Proveedor	Descargar

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) ▼

018000-52-0808 . Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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	17594590
NOMBRES	RAFAEL HUMBERTO
APELLIDOS	RAMIREZ PEREZ
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	04/05/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/23/2020 20:00:29	**Estación de origen:**	181.55.230.21

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