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** |
| | 06 | 03 | 2020 |

| **No. DEL CONTRATO Y FECHA** |
|---|
| **2451 DEL 18 DE MARZO DEL 2019** |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| **2019800201102283E** |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | MANUEL ENRIQUE PARDO GRUESO | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 79.894.994 | 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 ejecución será **OCHO (8) MESES Y OCHO (8) DIAS** contados a partir de la suscripción del acta de iniciación, previa aprobación de la garantía única (en los casos que se requiera) expedición del registro presupuestal. | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | DIECINUEVE MILLLONES, NOVENTA Y SEIS MIL PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ( $19.096.000) | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 20 DE MARZO DE 2019 | Registre la fecha de inicio del acta |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN | 06 DE MARZO DE 2020 | Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique) | | Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga |
| SUSPENSIONES (solo cuando aplique) | **DEL 15 AL 19 DE ABRIL DEL 2019 – 5 DIAS**<br>**DEL 17 AL 28 DE JUNIO DEL 2109 – 12 DIAS**<br>**DEL 07 AL 11 DE OCTUBRE DEL 2019-5 DIAS**<br>**DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2019 A 02 DE FEBRERO DE 2020-77 DIAS** | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | DEL 26 DE FEBRERO DE 2020 AL 06 DE MARZO DE 2020 | Registre las fechas entre las cuales se rertan 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.).

| Obligaciones específicas | Avance, evidencias y ubicación |
|---|---|
| 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. | **AVANCE:** Este documento (PLAN FORMADOR) correspondiente a mi centro de interés GIMNASIA para el ciclo I de acuerdo a las indicaciones del IDRD y del **Gestor IED** (encargado). Fue subido a la plataforma (SIM) en el mes de abril de 2019 ya que no se tenían claros los lineamientos del mismo y**,** este se ajustó de acuerdo al plan pedagógico enviado por el IDRD y lineamientos de la IED (PEI), es un documento en Excel donde se evidencian las temáticas asignadas en el **IED VILLAS DEL PROGRESO** para gimnasia.<br><br>**EVIDENCIA:** Se adjunta el plan formador del centro de interés de GIMNASIA para ciclo I**.**<br>**UBICACIÓN:** Esta información se encuentra en el CD adjunto a este informe “carpeta obligación 1” y en el SIM. |
| 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. | **AVANCE:** Se ejecutaron las sesiones planificadas en el SIM de acuerdo a mi plan formador sin ningún inconveniente en el parque la amistad con los niños, durante el periodo comprendido entre **2020/02/26 a 2020/03/06**<br>en los siguientes horarios.<br>**GRUPO 1 GIMNASIA**<br>MARTES: 07:00 – 09:00 AM<br>MARTES: 09:05 -11:00 AM<br>**FECHAS SESIONES DE CLASE**<br>**GRUPO 2 GIMNASIA**<br>MARTES: 13:00 -15.00 PM<br>MARTES: 15:15 -17:00 PM<br>**FECHAS SESIONES DE CLASE**<br>**GRUPO 3 GIMNASIA**<br>VIERNES: 07:00 -09.00 AM<br>VIERNES: 09:05 – 11:00 AM<br>**FECHAS SESIONES DE CLASE**<br>VIERNES 28/02/2020<br>**GRUPO 4 GIMNASIA**<br>VIERNES: 13:00 -15.00 PM<br>VIERNES: 15:15 -17:00 PM<br>**FECHAS SESIONES DE CLASE** |

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.**

| | |
|---|---|
| | VIERNES 28/02/2020<br>**CANTIDAD DE SESIONES**<br>Grupo 1 = 4 sesiones<br>Grupo 2 = 4 sesiones<br>Grupo 3 = 0 sesiones<br>Grupo 4 = 0 sesiones<br>**EVIDENCIA:** se adjuntan todas las clases de este periodo en PDF<br>**UBICACINON:** Esta información se encuentra en el CD adjunto a este informe “obligación 2” y en el SIM |
| 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. | **AVANCE:** Se tiene acceso a la clave y usuario **SIM**, correspondiente al año en curso, se usa sin inconveniente alguno, se crearon los grupos, se suben estudiantes, planes clase, y plan formador.<br>**EVIDENCIA:** se adjunta pantallazo del correo clave SIM<br>**UBICACIÓN:** Esta información se encuentra en el CD adjunto a este informe “obligación 3” y en el SIM |
| 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. | **AVANCE:** Se realizó el registro de cada uno de los niños que aparecen en los listados dados por la IED y se registra la asistencia de cada uno de ellos en la plataforma SIM, esto se hiso dentro de los lineamientos y tiempos establecidos por el **IDRD** y la **IED VILLAS DEL PROGRESO.** Esta puede ser vista en la plataforma (SIM).<br>**GRUPO 1 GIMNASIA**<br>MARTES: 07:00 – 09:00 AM<br>MARTES: 09:05 -11:00 AM<br>**GRUPO 2 GIMNASIA**<br>MARTES: 13:00 -15.00 PM<br>MARTES: 15:15 -17:00 PM<br>**GRUPO 3 GIMNASIA**<br>VIERNES: 07:00 -09.00 AM<br>VIERNES: 09:05 – 11:00 AM<br>**GRUPO 4 GIMNASIA**<br>VIERNES: 13:00 -15.00 PM<br>VIERNES: 15:15 -17:00 PM<br>**EVIDENCIA:** se adjuntan pantallazos de los niños de cada grupo más clase con asistencia de periodo en PDF<br>**UBICACINON:** Esta información se encuentra en el CD adjunto a este informe “obligación 4” y en el SIM. |
| 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 | **AVANCE:** Se subieron las planeaciones (sesiones) al SIM del mes correspondiente al mes de FEBRERO DEL 2020 como lo estipula esta obligación, se habilitaron 4 grupos, se subieron los estudiantes y planes clase. En donde se incluyen la vía de gestión |

| | |
|---|---|
| quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena | social puesta en el SIM.<br>**GRUPO 1 GIMNASIA**<br>MARTES: 07:00 – 09:00 AM<br>MARTES: 09:05 -11:00 AM<br>**N° ESTUDIANTES EN GRUPO: 26**<br>**FECHAS SESIONES DE CLASE**<br>MARTES 03/03/2020 ESTUDIANTES 20<br>**GRUPO 2 GIMNASIA**<br>MARTES: 13:00 -15.00 PM<br>MARTES: 15:15 -17:00 PM<br>**N° ESTUDIANTES EN GRUPO: 20**<br>**FECHAS SESIONES DE CLASE**<br>MARTES 03/03/2020 ESTUDIANTES 12<br>**GRUPO 3 GIMNASIA**<br>MIERCOLES: 07:00 -09.00 AM<br>MIERCOLES: 09:05 – 11:00 AM<br>**N° ESTUDIANTES EN GRUPO: 20**<br>**FECHAS SESIONES DE CLASE**<br>VIERNES 28/02/2020 ESTUDIANTES 15<br>VIERNES 06/03/2020 ESTUDIANTES 12<br>**GRUPO 4 GIMNASIA**<br>MIERCOLES: 13:00 -15.00 PM<br>MIERCOLES: 15:15 -17:00 PM<br>**N° ESTUDIANTES EN GRUPO: 20**<br>**FECHAS SESIONES DE CLASE**<br>VIERNES 28/02/2020 ESTUDIANTES 15<br>VIERNES 06/03/2020 ESTUDIANTES 12<br>**EVIDENCIA:** Se adjuntan pantallazos de los niños de cada grupo más clase con asistencia de periodo en PDF<br>**UBICACINON: Esta información se encuentra en el CD adjunto a este informe “obligación 5” y en el SIM.** |
| Obligación No 6: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones músculo-esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes. | **AVANCE:** Durante la primera semana de reuniones en el colegio se ha estado realizado el seguimiento a los alumnos que tengo a mi cargo en los grupos, y se solicita a la profesora enlace de la IED antecedentes o condiciones médicas específicas (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), de los niñas , también esto se lograra por medio de indagación a los alumnos, a través de los profesores, directores de curso, así como en la base de datos en las cuales se evidencia las anomalías o condiciones médicas de cada uno de los casos detectados.<br>**EVIDENCIA**: Esta información se encuentra en la carpeta de los docentes acompañantes.<br>**UBICACIÓN:** Esta información se encontrara en el CD adjunto a este informe “obligación 6”. |

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 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS. | **AVANCE:** Se está realizando la verificación de la carpeta que es asignada por la **IED VILLAS DEL PROGRESO** a la profesora acompañante de cada grupo y solicitud de la copia del respectivo documento de la EPS, se evidencia que no todos cuentan con este documento ya que según los docentes acompañantes los padres no se han puesto al día con este tema. **SE REITERA EL COMPROMISO POR PARTE DE LA IED DE TRATRAR DE GESTIONAR ESTOS DOCUMENTOS CON LOS PADRES**.<br>**EVIDENCIA:** carpeta con los datos de los estudiantes.<br>**UBICACIÓN:** Esta información se encuentra en la Carpeta académica de la IED |
| 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. | **AVANCE:** En el momento que ocurra algún otro accidente (se activara protocolo de accidentes de la **SED**) se enviaran los soportes al **Gestor IED** del formato diligenciado de lo acontecido y lo que se realizó dentro de la sesión así mismo lo realizado en la I.E.D, además se realiza la respectiva Acta IDRD para llevar el control de lo sucedido como evidencia.<br>**EVIDENCIA:** en este periodo no hubo ningún problema en el desarrollo de las sesiones.<br>**UBICACIÓN:** Esta información se encontrara en el CD adjunto a este informe “obligación 8”. |
| 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. | **AVANCE:**<br>**FEBRERO 26-2020: HORARIO: 11:00 AM – 13:00PM** Se hace sesión operativa, se hace a entrega de informes. Esto se realizó en el PARQUE EL PORVENIR.<br>**FEBRERO 28-2020: HORARIO: 11:00 AM – 13:00PM** Se hace reunión técnico-operativa, Se hace la respectiva entrega de materiales a la IED y lineamientos sobre el proceso de la operación. Esto se realizó en la IED VILLAS DEL PROGRESO.<br>**EVIDENCIA:** Se adjuntan actas de reuniones.<br>**UBICACIÓN:** Esta información se encontrara en el CD adjunto a este informe “obligación 9” |
| **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. | **AVANCE:** Hasta el momento no se ha identificado ningún niño que cumpla técnica y deportivamente con las condiciones necesarias para remitirlo al proyecto de semilleros.<br>**EVIDENCIA:** Se ha encontrado ningún niño que cumpla con los requisitos<br>**UBICACIÓN:** Esta información se encontrara en el CD adjunto a este informe “obligación 10” |
| **Obligación No 11.** Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente | **AVANCE:** Se entrega el certificado de primer respondiente en la fecha de inscripción de documentación en el PRD al **Gestor IED**, Este se |

| | |
|---|---|
| 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. | realizó el día 20 de noviembre del 2017 por lo cual caducaría el 19 de noviembre del 2019, Se actualiza por internet el mismo el 21 de marzo de 2019.<br>**EVIDENCIA:** Certificados escaneados<br>**UBICACION:** Se anexa el certificado de primer respondiente y reposa en el cd en la carpeta de la 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 Manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio. | **AVANCE:** Se cumple con este lineamiento en su totalidad al 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 la **IED VILLAS DEL PROGRESO,** como formadores garantes de estos derechos tenemos el deber de estudiar la ley 1098 y el manual de convivencia del colegio obteniendo así la herramientas para cumplir con esta obligación en la ejecución de las sesiones de clase; Se tiene en cuenta la presentación de la guía social donde nos ayuda con diferentes temas para cumplir con esta obligación ( rutas de emergencia).<br>**EVIDENCIA:** Estoy atento a cumplir con esta obligación.<br>**UBICACIÓN:** Esta información se encontrara en el CD adjunto a este informe “obligación 12” |
| **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 está en disposición de cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de formación de gimnasia.<br>**EVIDENCIA:** He estado atento a la cumplir con esta obligación.<br>**UBICACION: R**eposara en el cd en la carpeta de la 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. | **AVANCE:** Estoy dispuesto a cumplir con el acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI**.**<br>**EVIDENCIA:** Hasta el momento he cumplido de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI**.**<br>**UBICACION: r**eposara en el cd en la carpeta de la obligación 14. |
| **Obligación No 15:** Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato, para la | **AVANCE:** Me encuentro en total disponibilidad para participar en eventos programados y apoyo a las actividades relacionadas con el **IDRD** y la **IED VILLAS DEL PROGRESO** y con su objeto contractual. |

| | |
|---|---|
| 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. | **EVIDENCIA:** No registra evidencia ya que no he sido llamado a participar en ningún evento que haya programado el supervisor de mi contrato.<br>**UBICACION: r**eposara en el cd en la carpeta de la obligación 15. |
| **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. | **AVANCE:** Me comprometo a realizar el debido proceso en caso de suspensión y ampliación de la suspensión del contrato de acuerdo con las causales establecidas.<br>**EVIDENCIA:** Hasta el momento no ha habido caso de suspensión y/o ampliación de suspensión del contrato.<br>**UBICACION: r**eposara en el cd en la carpeta de la obligación 16. |
| **Obligación No 17:** En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II | **AVANCE:** Me comprometo a realizar el trámite oportunamente, la transacción y verificación su publicación en la plataforma transaccional SECOP II en el momento en que sea necesario.<br>**EVIDENCIA:** No se ha realizado la transacción y verificación de la publicación en la plataforma transaccional SECOP II ya que no se ha hecho terminación anticipada.<br>**UBICACION: r**eposara en el cd en la carpeta de la obligación 17. |
| **Obligación No 18:** Registrar en el informe mensual de actividades, la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestión | **AVANCE:** Para este periodo no se ha realizado esta obligación, ya que no contamos con la herramienta ORFEO, a penas tengamos acceso a la herramienta se registra en el informe mensual las actividades desarrolladas que dan cumplimiento a las obligaciones |

| | |
|---|---|
| Documental ORFEO | contractuales del presente contrato.<br>**EVIDENCIA:** No registra porque no se ha asignado el sistema de gestión documental de Orfeo.<br>**UBICACION: r**eposara en el cd en la carpeta de la obligación 18. |
| **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. | **AVANCE:** Se cargó el informe mensual de febrero y marzo firmado por el supervisor del contrato a la plataforma SECOP II en los tiempos establecidos 23 de marzo 2020.<br>**EVIDENCIA: Se adjunta pantallazo**.<br>**UBICACION: r**eposara en el cd en la carpeta de la obligación 19. |
| **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. | |

# 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.**

## 3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

| DESCRIPCIÓN DEL APORTE | NOMBRE EMPRESA | VALOR APORTE PAGADO |
|---|---|---|
| PAGO APORTES SALUD | SANITAS | $ 109.800 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | COLPENSIONES | $ 140.500 |
| PAGO RIESGOS PROFESIONALES | POSITIVA | $ 21.400 |
| | TOTAL | $ 271.700 |

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

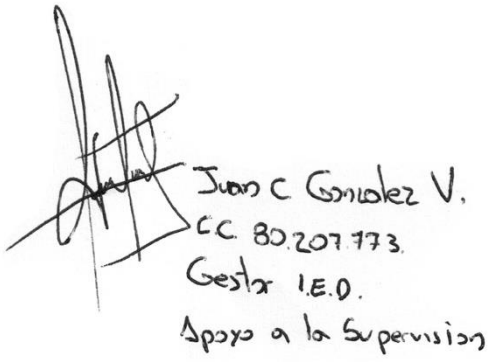


Firma Contratista

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. | **2451 de 2019** | | | | | | | | | | | | | |
| **2** | Nombre del Contratista | **MANUEL ENRIQUE PARDO GRUESO** | | | | | | | | | | | | | |
| **3** | Identificación | CC | **X** | CE | | | | **79894994** | | | | | | | |
| **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<br>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.<br>Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $ **109.800,00** — Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ **140.500,00**<br>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<br>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.**

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **6** MM **3** AA **2020**



FIRMA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 79894994 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MANUEL ENRIQUE PARDO GRUESO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CRA 51A N 40B 09 SUR | TELÉFONO: | 7959847 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4329877084** | | | | TIPO DE PLANILLA: | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero | AÑO | 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | febrero | AÑO | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | | 2020/03/19 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 9999486597 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 140.500 | $ 0 | $ 140.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 140.500** | **$ 0** | **$ 140.500** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 109.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 109.800 | $ 0 | $ 0 | $ 109.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 109.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 109.800** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 21.400 | $ 21.400 | $ 0 | $ 0 | $ 21.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 21.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 21.400** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | SAL INTEGRAL | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | TOTAL APORTE | | | | |
| 1 | CC 79894994 | PARDO GRUESO MANUEL ENRIQUE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 877.803 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 877.803 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 140.500 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 877.803 | $ 109.800 | $ 0 | $ 109.800 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 877.803 | 79894994 | $ 21.400 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 271.700** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 79894994 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MANUEL ENRIQUE PARDO GRUESO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CRA 51A N 40B 09 SUR | TELÉFONO: | 7959847 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4330159411** | | | | TIPO DE PLANILLA: | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo | AÑO | 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo | AÑO | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | | 2020/04/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 9999641184 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 28.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 28.100 | $ 0 | $ 28.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 28.100** | **$ 0** | **$ 28.100** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 22.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 22.000 | $ 0 | $ 0 | $ 22.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 22.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 22.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 4.300 | $ 4.300 | $ 0 | $ 0 | $ 4.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 4.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 4.300** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | SAL INTEGRAL | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | DÍAS COT | IBC | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | | | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 79894994 | PARDO GRUESO MANUEL ENRIQUE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 877.803 | | | NO | | 06 | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 6 | $ 175.561 | $ 28.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 28.100 | EPS005-SANITAS S.A. | 6 | $ 175.561 | $ 22.000 | $ 0 | $ 22.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 6 | $ 175.561 | 79894994 | $ 4.300 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 54.400** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 79894994 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MANUEL ENRIQUE PARDO GRUESO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CRA 51A N 40B 09 SUR | TELÉFONO: | 7959847 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4331825369** | | | | TIPO DE PLANILLA: | | | | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo | AÑO | 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo | AÑO | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | | 2020/04/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 9999689833 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | | | 4330159411 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | | | 2020/04/03 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 26.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 26.200 | $ 0 | $ 26.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 26.200** | **$ 0** | **$ 26.200** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 20.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 20.400 | $ 0 | $ 0 | $ 20.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 20.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 20.400** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 4.000 | $ 4.000 | $ 0 | $ 0 | $ 4.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 4.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 4.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

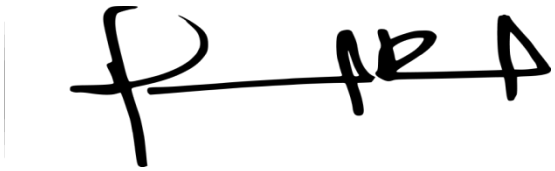
| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | SAL INTEGRAL | COLOMBIANO EXTRANJERO | | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC 79894994 | PARDO GRUESO MANUEL ENRIQUE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 877.803 | | | | NO | | 06 | | | | | A | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 6 | $ 175.561 | $ 28.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 28.100 | EPS005-SANITAS S.A. | 6 | $ 175.561 | $ 22.000 | $ 0 | $ 22.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 6 | $ 175.561 | 79894994 | $ 4.300 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |
| 2 | CC 79894994 | PARDO GRUESO MANUEL ENRIQUE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 924.000 | | | | NO | | 11 | | | | | C | 01-11 | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 11 | $ 338.800 | $ 54.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 54.300 | EPS005-SANITAS S.A. | 11 | $ 338.800 | $ 42.400 | $ 0 | $ 42.400 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 11 | $ 338.800 | 79894994 | $ 8.300 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |
| 3 | CC 79894994 | PARDO GRUESO MANUEL ENRIQUE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 924.000 | | | | NO | | 11 | | | | | R | 01-11 | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 5 | $ 163.239 | $ 26.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 26.200 | EPS005-SANITAS S.A. | 5 | $ 163.239 | $ 20.400 | $ 0 | $ 20.400 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 5 | $ 163.239 | 79894994 | $ 4.000 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |

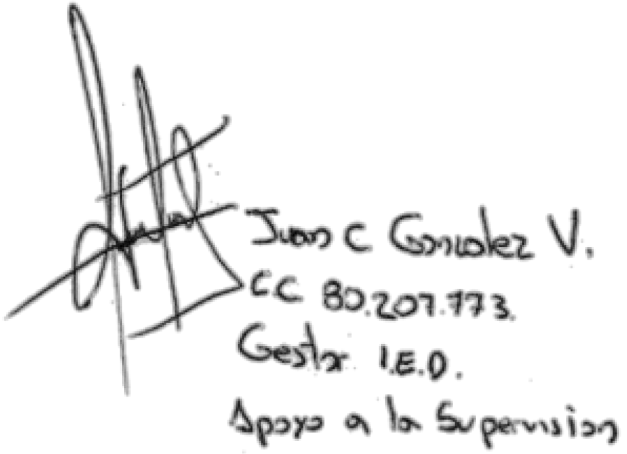
| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 50.600** |

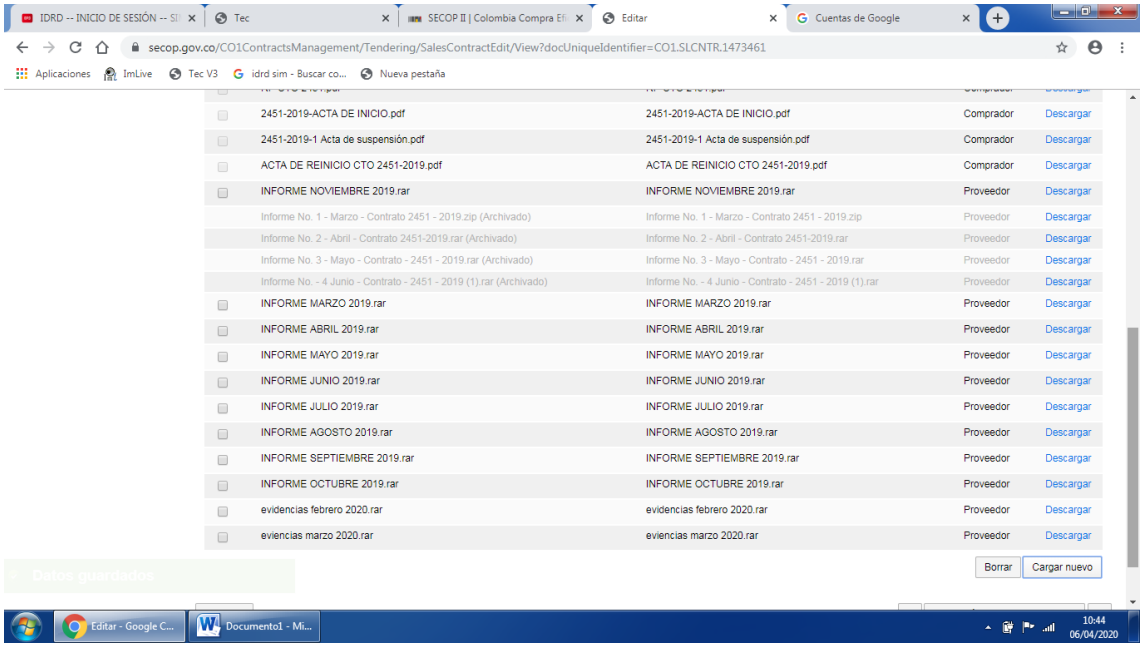
**1.RELACIÓN SESIONES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | MANUEL ENRIQUE PARDO GRUESO | COORDINADOR | JUAN CARLOS GONZALEZ VESGA |
| FECHA REVISIÓN | 2020-03-22 09:43:24 | Mes | Marzo |

| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLEGIO VILLAS DEL PROGRES | VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C, | 3 | **Viernes,07:00:00,09:00:00** 28 **Viernes,09:05:00,11:00:00** 28 | 28-28 | | 4 | 4 |
| | VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C, | 4 | **Viernes,13:00:00,15:00:00** 28 **Viernes,15:05:00,17:00:00** 28 | 28-28 | | | |






IDRD -- INICIO DE SESIÓN -- SI
Tec
SECOP II | Colombia Compra Efi
Editar
Cuentas de Google
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.1473461
Aplicaciones
ImLive
Tec V3
idrd sim - Buscar co...
Nueva pestaña
2451-2019-ACTA DE INICIO.pdf 2451-2019-ACTA DE INICIO.pdf Comprador Descargar
2451-2019-1 Acta de suspensión.pdf 2451-2019-1 Acta de suspensión.pdf Comprador Descargar
ACTA DE REINICIO CTO 2451-2019.pdf ACTA DE REINICIO CTO 2451-2019.pdf Comprador Descargar
INFORME NOVIEMBRE 2019.rar INFORME NOVIEMBRE 2019.rar Proveedor Descargar
Informe No. 1 - Marzo - Contrato 2451 - 2019.zip (Archivado) Informe No. 1 - Marzo - Contrato 2451 - 2019.zip Proveedor Descargar
Informe No. 2 - Abril - Contrato 2451-2019.rar (Archivado) Informe No. 2 - Abril - Contrato 2451-2019.rar Proveedor Descargar
Informe No. 3 - Mayo - Contrato - 2451 - 2019.rar (Archivado) Informe No. 3 - Mayo - Contrato - 2451 - 2019.rar Proveedor Descargar
Informe No. - 4 Junio - Contrato - 2451 - 2019 (1).rar (Archivado) Informe No. - 4 Junio - Contrato - 2451 - 2019 (1).rar Proveedor Descargar
INFORME MARZO 2019.rar INFORME MARZO 2019.rar Proveedor Descargar
INFORME ABRIL 2019.rar INFORME ABRIL 2019.rar Proveedor Descargar
INFORME MAYO 2019.rar INFORME MAYO 2019.rar Proveedor Descargar
INFORME JUNIO 2019.rar INFORME JUNIO 2019.rar Proveedor Descargar
INFORME JULIO 2019.rar INFORME JULIO 2019.rar Proveedor Descargar
INFORME AGOSTO 2019.rar INFORME AGOSTO 2019.rar Proveedor Descargar
INFORME SEPTIEMBRE 2019.rar INFORME SEPTIEMBRE 2019.rar Proveedor Descargar
INFORME OCTUBRE 2019.rar INFORME OCTUBRE 2019.rar Proveedor Descargar
evidencias febrero 2020.rar evidencias febrero 2020.rar Proveedor Descargar
eviencias marzo 2020.rar eviencias marzo 2020.rar Proveedor Descargar
Borrar
Cargar nuevo
Datos guardados
Editar - Google C...
Documento1 - Mi...
10:44
06/04/2020