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**
	11	03	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1976 DEL 26 DE FEBRERO DE 2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2019800201102633E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MUÑOZ SARMIENTO SERGIO ISAAC	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	80741027	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO ALA 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	(8) OCHO MESES Y (15) QUINCE DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	19,635,000.00 DIECINUEVE MILLONES SEICIENTOS TREINTA Y CINCO MIL COP	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	18/03/2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	11/03/2020	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)	17/06/2019 al 28/06/2019 – 12 días 15/04/2019 al 19/04/2019 – 5 días. 07/10/2019 al 11/10/2019 – 5 días 16/11/2019 al 02/02/2020 – 77 días	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	**26/02/2020 al 11/03/2020**	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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.

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>AVANCE: Se encuentra en ejecución de acuerdo a los lineamientos descritos para los grupos asignados

EVIDENCIA: Se ha subido archivo de Excel con el nombre de plan formador taekwondo Sergio

UBICACIÓN: Se encuentra en el SIM en la pestaña correspondiente a dicho archivo para cada grupo</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>AVANCE: Se atendieron los grupos asignados y organizados de la siguiente manera

EVIDENCIA: puede verificarse en el Sim, en registro de asistencia.

UBICACIÓN:
Se encuentran el en Sim en la pestaña de “ACTIVIDADES”
<table>
<tr><th># de Grupo</th><th>IED</th><th>DIAS</th><th>HORA</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>CULTURA POPULAR</td><td>Lunes y Miércoles</td><td>12:00 a 14:00</td><td>26 de febrero y 2, 4, 9 y 11 de Marzo 2020</td></tr>
<tr><td>2</td><td>CULTURA POPULAR</td><td>Lunes y Miércoles</td><td>10:00 a 12:00</td><td>26 de febrero y 2, 4, 9 y 11 de Marzo 2020</td></tr>
<tr><td>3</td><td>CULTURA POPULAR</td><td>Lunes y Jueves</td><td>8:30 a 10:30</td><td>27 de febrero y 2, 5 y 9 de Marzo de 2020</td></tr>
<tr><td>4</td><td>CULTURA</td><td>Martes y</td><td>8:30</td><td>28 de</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.

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td>POPULAR</td><td>viernes</td><td>a 10:30</td><td>febrero y 3, 6 y 10 de Marzo de 2020de 2019.</td></tr>
</table>
</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>AVANCE: Se recibió correo de soportetiempoescolarc@gmail.com el día 28 de Marzo con la instrucción para ingresar al SIM.

EVIDENCIA Se recibió usuario y contraseña.

UBICACIÓN: Se puede verificar a través del Sim
Usuario: SERGIO.MUÑOZ</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><td># de Grupo</td><td>IED</td><td>DIAS</td><td>HORA</td><td>FECHAS EJECUTADAS</td></tr>
<tr><td>1</td><td>CULTURA POPULAR</td><td>Lunes y Miércoles</td><td>12:00 a 14:00</td><td>26 de febrero y 2, 4, 9 y 11 de Marzo 2020</td></tr>
<tr><td>2</td><td>CULTURA POPULAR</td><td>Lunes y Miércoles</td><td>10:00 a 12:00</td><td>26 de febrero y 2, 4, 9 y 11 de Marzo 2020</td></tr>
<tr><td>3</td><td>CULTURA POPULAR</td><td>Lunes y Jueves</td><td>8:30 a 10:30</td><td>27 de febrero y 2, 5 y 9 de Marzo de 2020</td></tr>
<tr><td>4</td><td>CULTURA POPULAR</td><td>Martes y viernes</td><td>8:30 a 10:30</td><td>28 de febrero y 3, 6 y 10 de Marzo de 2020de 2019.</td></tr>
</table>
AVANCE: Se realizó la inscripción SIM de los estudiantes asignados en cada grupo y el registro de asistencia de acuerdo a lo establecido.

EVIDENCIA: Verificable en el SIM y en la carpeta</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.

	obligación 4 del CD correspondiente a éste informe. **UBICACIÓN:** En el SIM en la pestaña de actividades y el registro de asistencia.
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.	**AVANCE:** Se realizó la planeación y ejecución de las sesiones con los grupos correspondientes. **EVIDENCIA**: Se encuentra en el registro de actividades en el SIM y en la carpeta obligación 5 del CD correspondiente a éste informe. **UBICACIÓN**: • SIM – sistema de información misional.
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.	**AVANCE:** Se realizó la solicitud de dicha información a la coordinadora enlace del colegio y fue recibido correo con dicha información **EVIDENCIA**: Listado de los niños registrados en el SIMAT con discapacidad. **UBICACIÓN**: Archivos de la IED y en la carpeta obligación 6 del CD correspondiente a éste informe
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 realizó la solicitud de esta información y a la coordinadora Enlace del colegio. **EVIDENCIA:** Se realizó solicitud de esta información a través de correo electrónico. **UBICACIÓN:** Se encuentran en la carpeta obligación 7 del CD correspondiente a éste informe
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**: Se realizara el reporte pertinente en el momento que sea necesario. **EVIDENCIA:** No se realizó reporte alguno en este periodo, se realizara en caso de que se presente. **UBICACIÓN:** No fue necesario hacer reporte alguno para este periodo, se hará reporte en caso de que se presente alguna novedad.
Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED	**AVANCE:** Me encuentro en disposición de asistir a las actividades programadas en relación al objeto de mi 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.

que tengan 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.	**AVANCE:** No se han detectado a la fecha porque aun los grupos asignados son niños nuevos en el centro de interés , sin embargo estaré atento a posibles talentos que puedan hacer parte de los semilleros , **EVIDENCIA:** De acuerdo a los niños asignados en los grupos se hará el análisis para dicho fin **UBICACIÓN**: Se remitirán al Gestor IED en el momento de ser detectados
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.	**AVANCE:** Se realizó entrega de certificado de primer respondiente en el informe del mes de Marzo 2019. **EVIDENCIA:** Entregado al gestor IED junto con informe de Marzo. **UBICACIÓN:** Se encuentra en la carpeta obligación 11 del CD correspondiente al presente 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.	**AVANCE**: Me encuentro en disposición de continuar velando por el bienestar de los niños y niñas asignados al centro de interés, de acuerdo además al manual de convivencia de la institución. **EVIDENCIA:** Se tienen en cuenta consideraciones de seguridad, acompañamiento y cuidado en las sesiones de clase.
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:** Me encuentro en cumplimiento de los lineamientos operativos y pedagógicos que contribuyan al beneficio del centro de interés y el objeto de mi contrato. Por ello en el presente periodo se está realizando la estructuración del plan formador, teniendo en cuenta orientaciones de plan pedagógico y malla curricular y así desarrollar procesos bien orientados con los niños y niñas que sean asignados al centro de interés de taekwondo.
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:** Cumplo de manera estricta con el acuerdo de confidencialidad y seguridad de la información a mi cargo.

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. 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.	**AVANCE:** No hubo realización de evento alguno durante este periodo, sin embargo me encuentro en disposición de participar de dichos eventos que promuevan los intereses del IDRD y contribuyan a la ejecución de mi objeto contractual.
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:** No aplica para este periodo, pero de ser necesario se hará la solicitud respectiva de acuerdo a lo requerido en esta obligación.
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:** Se realizará la solicitud formal de acuerdo lo referido y según indicaciones en caso de ser necesario.
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.	**AVANCE:** Se hace entrega del presente informe al supervisor del mismo, relacionando las actividades correspondientes al periodo de 26 de Abril a 25 de Mayo de 2019 del contrato # 1976 -2019, con un CD adjunto en donde reposan los soportes digitales como evidencia.
Obligación No. 19: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el	**AVANCE:** Se carga el documento correspondiente al Secop II, luego de la respectiva revisión y aprobación por parte del supervisor 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.

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.	**EVIDENCIA:** Se registró el documento en el Secop ll **UBICACIÓN:** se encuentra en el Secop ll , usuario Sergiomanowar
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	**140.500,00**
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	**109.800,00**
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	**21.400,00**
	TOTAL	271.700,00

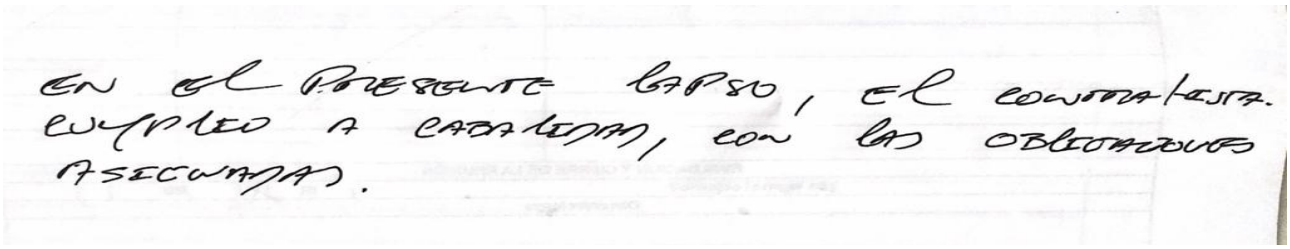
INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

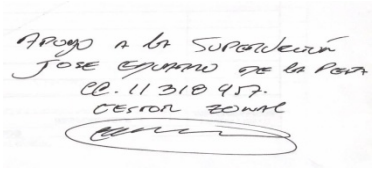
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

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:





VoBo Supervisor del contrato
Nombre**:** WILSON ALEJANDRO GONZALES CARDENAS.
N° de Identificación: 79747015.
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.	**1976-2019**													
2	Nombre del Contratista	**Sergio Isaac Muñoz Sarmiento**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**80741027**							
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.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **11** MM **3** AA **2020**

FIRMA

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-03-25, 09:39:58 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2020
Empresa	SERGIO ISAAC MUNOZ SARMIENTO
CEDULA CIUDADANIA	CC 80741027
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8804319340 / 1028677356
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	01151816
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	$ 275.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.42.16.1

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 140.500	$ 2.000
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 109.800	$ 1.600
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 21.400	$ 300
		SubTotales:		$ 271.700	$ 3.900
		Total a Pagar:			$ 275.600

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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-03-24, 03:58:09 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2020
Empresa	SERGIO ISAAC MUNOZ SARMIENTO
CEDULA CIUDADANIA	CC 80741027
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8804317280 / 1028676445
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	04317280
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 271.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 140.500	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 109.800	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 21.400	$ 0
		SubTotales:		$ 271.700	$ 0
		Total a Pagar:			$ 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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

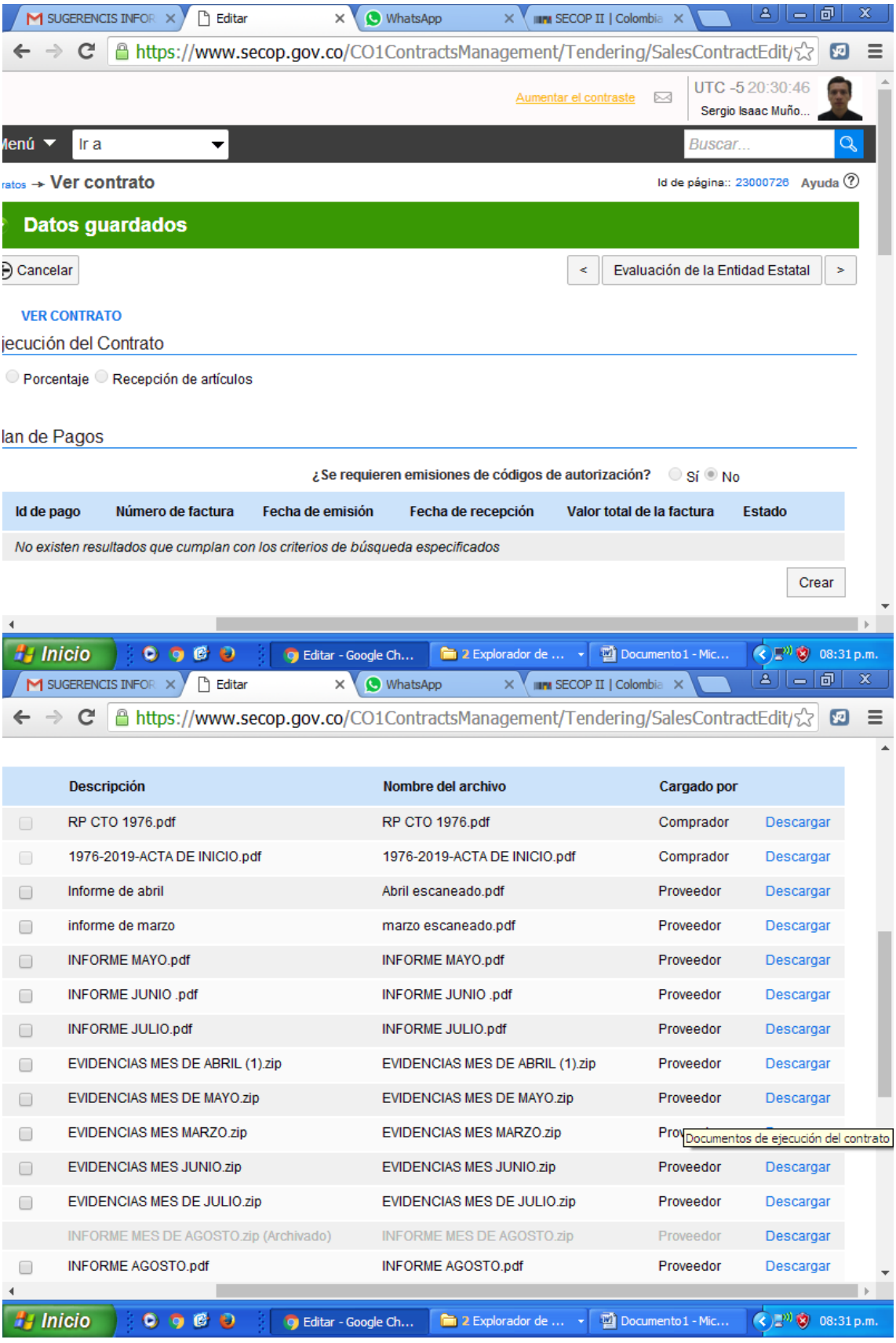
Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

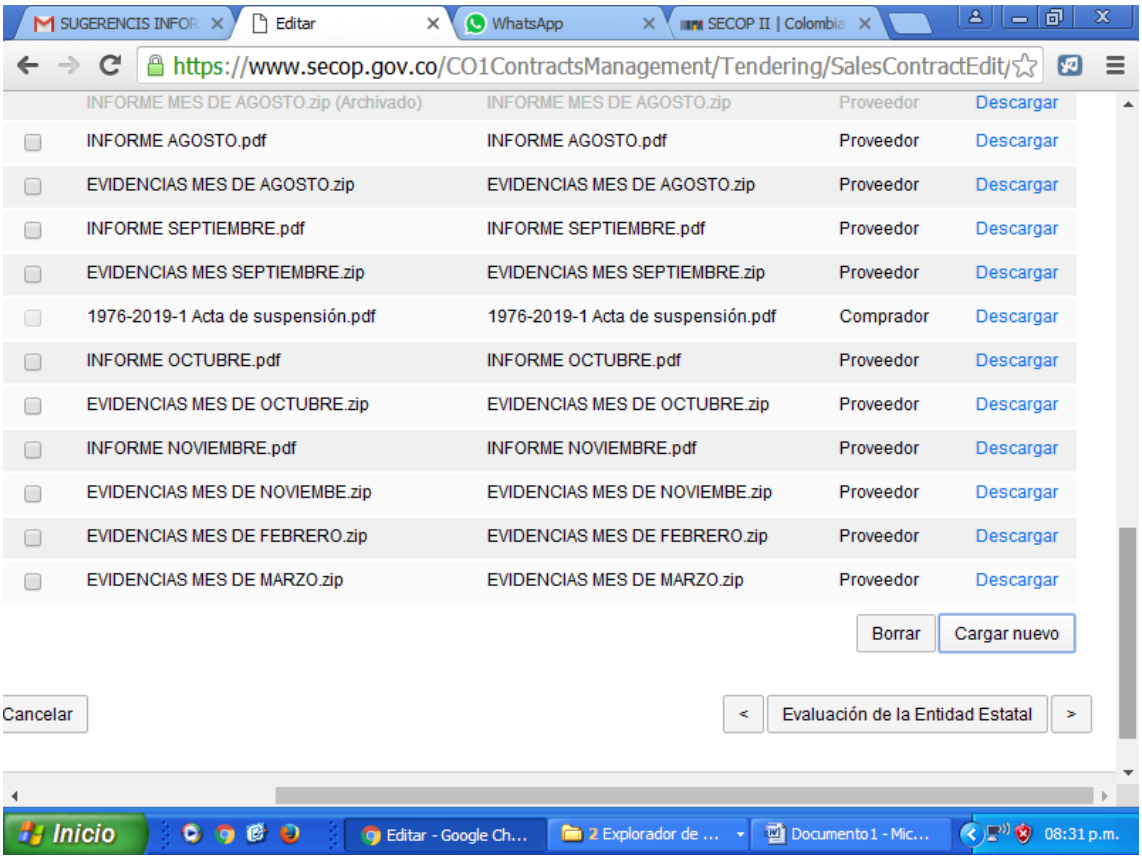
¡El Poder de lo SIMPLE!

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	SERGIO ISAAC MUÑOZ SARMIENTO	COORDINADOR	BORIS RAMOS ACEVEDO
FECHA REVISIÓN	2020-03-22 13:27:17	Mes	Marzo

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO DE CULTURA POPULAR	SANTA RITA,	1	**Miercoles,12:00:00,14:00:00** 26-4-11 **Lunes,12:00:00,14:00:00** 2-9	26-2-4-9-11		18	18
	SANTA RITA,	2	**Miercoles,10:00:00,12:00:00** 26-4-11 **Lunes,10:00:00,12:00:00** 2-9	26-2-4-9-11			
	DIEGO LUIS CORDOBA,	3	**Jueves,08:30:00,10:30:00** 27-5 **Lunes,08:30:00,10:30:00** 2-9	27-2-5-9			
	DIEGO LUIS CORDOBA,	14	**Viernes,08:30:00,10:30:00** 28-6 **Martes,08:30:00,10:30:00** 3-10	28-3-6-10			


SUGERENCIS INFOR
Editar
WhatsApp
SECOP II | Colombia
https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/
Aumentar el contraste
UTC -5 20:30:46
Sergio Isaac Muño...
Menú
Ir a
Buscar...
ratos → Ver contrato
Id de página:: 23000726
Ayuda
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
jecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
lan 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
Inicio
Editar - Google Ch...
2 Explorador de ...
Documento1 - Mic...
08:31 p.m.
SUGERENCIS INFOR
Editar
WhatsApp
SECOP II | Colombia
https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
RP CTO 1976.pdf
RP CTO 1976.pdf
Comprador
Descargar
1976-2019-ACTA DE INICIO.pdf
1976-2019-ACTA DE INICIO.pdf
Comprador
Descargar
Informe de abril
Abril escaneado.pdf
Proveedor
Descargar
informe de marzo
marzo escaneado.pdf
Proveedor
Descargar
INFORME MAYO.pdf
INFORME MAYO.pdf
Proveedor
Descargar
INFORME JUNIO .pdf
INFORME JUNIO .pdf
Proveedor
Descargar
INFORME JULIO.pdf
INFORME JULIO.pdf
Proveedor
Descargar
EVIDENCIAS MES DE ABRIL (1).zip
EVIDENCIAS MES DE ABRIL (1).zip
Proveedor
Descargar
EVIDENCIAS MES DE MAYO.zip
EVIDENCIAS MES DE MAYO.zip
Proveedor
Descargar
EVIDENCIAS MES MARZO.zip
EVIDENCIAS MES MARZO.zip
Documentos de ejecución del contrato
EVIDENCIAS MES JUNIO.zip
EVIDENCIAS MES JUNIO.zip
Proveedor
Descargar
EVIDENCIAS MES DE JULIO.zip
EVIDENCIAS MES DE JULIO.zip
Proveedor
Descargar
INFORME MES DE AGOSTO.zip (Archivado)
INFORME MES DE AGOSTO.zip
Proveedor
Descargar
INFORME AGOSTO.pdf
INFORME AGOSTO.pdf
Proveedor
Descargar
Inicio
Editar - Google Ch...
2 Explorador de ...
Documento1 - Mic...
08:31 p.m.


SUGERENCIS INFOR
Editar
WhatsApp
SECOP II | Colombia
https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/
INFORME MES DE AGOSTO.zip (Archivado) INFORME MES DE AGOSTO.zip Proveedor Descargar
INFORME AGOSTO.pdf INFORME AGOSTO.pdf Proveedor Descargar
EVIDENCIAS MES DE AGOSTO.zip EVIDENCIAS MES DE AGOSTO.zip Proveedor Descargar
INFORME SEPTIEMBRE.pdf INFORME SEPTIEMBRE.pdf Proveedor Descargar
EVIDENCIAS MES SEPTIEMBRE.zip EVIDENCIAS MES SEPTIEMBRE.zip Proveedor Descargar
1976-2019-1 Acta de suspensión.pdf 1976-2019-1 Acta de suspensión.pdf Comprador Descargar
INFORME OCTUBRE.pdf INFORME OCTUBRE.pdf Proveedor Descargar
EVIDENCIAS MES DE OCTUBRE.zip EVIDENCIAS MES DE OCTUBRE.zip Proveedor Descargar
INFORME NOVIEMBRE.pdf INFORME NOVIEMBRE.pdf Proveedor Descargar
EVIDENCIAS MES DE NOVIEMBE.zip EVIDENCIAS MES DE NOVIEMBE.zip Proveedor Descargar
EVIDENCIAS MES DE FEBRERO.zip EVIDENCIAS MES DE FEBRERO.zip Proveedor Descargar
EVIDENCIAS MES DE MARZO.zip EVIDENCIAS MES DE MARZO.zip Proveedor Descargar
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
<
Evaluación de la Entidad Estatal
>
Inicio
Editar - Google Ch...
2 Explorador de ...
Documento1 - Mic...
08:31 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	80741027
NOMBRES	SERGIO ISAAC
APELLIDOS	MUÑOZ SARMIENTO
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	05/02/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/23/2020 19:31:01	**Estación de origen:**	190.67.186.191

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