INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

INFORME No.	4		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	18	09	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1320 de 2020- 27/05 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208007016004O5E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ESPINOSA SOLORZANO OSCAR IVAN	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.012.351.143	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será de DOS (2) MESES Y DIECIOCHO (18) DÍAS.	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	SEIS MILLONES SEIS MIL PESOS, MONEDA COLOMBIANA $6.006.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	02 DE JUNIO DE 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	TREINTA (30) DIAS DEL 20 DE AGOSTO DEL 2020 AL 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2020. ($2.310.000) DOS MILLONES TRECIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	18 DE SEPTIEMBRE DEL 2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1 DE SEPTIEMBRE AL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2020	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Apoyar la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión.	**AVANCE:** Se da cumplimiento a esta obligación con el fin de promover y apoyar por medio de una formación deportiva e integral, a todos los escolares que son beneficiados con el programa quedaTEC en casa, en la IED ORLANDO HIGUITA. **EVIDENCIA**: grupos beneficiados **UBICACIÓN:** la información de los escolares beneficiados reposa en el SIM.
Obligación No. 2: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos	**AVANCE:** Se presentan las sesiones clase correspondientes al centro de interés de **gimnasia** por medio del SIM y el drive según la indicación propuesta, en base a los planes pedagógicos Se está atento a posibles cambios correcciones. GRUPO 1: LUNES Y MIERCOLES • Sesión 2 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 7 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 9 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 14 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 16 de SEPTIEMBRE 2020 GRUPO 2: LUNES Y MIERCOLES • Sesión 2 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 7 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 9 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 14 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 16 de SEPTIEMBRE 2020 GRUPO 3: MARTES-JUEVES • Sesión 1 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 3 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 8 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 10 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 15 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 17 de SEPTIEMBRE 2020

	GRUPO 4: MARTES-JUEVES • Sesión 1 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 3 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 8 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 10 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 15 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 17 de SEPTIEMBRE 2020 **EVIDENCIA**: se adjuntara en el drive en la carpeta obligación n2, en cada grupo se encuentra su sesión clase. UBICACIÓN: **este documento esta subido en las evidencias del drive y sim. https://clck.ru/P9mxL**
Obligación No. 3: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que se compone de (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).	**AVANCE:** **Se han ejecutado las sesiones de clase con escolares, durante el periodo de actividades teniendo en cuenta las jornadas establecidas por el territorial y la IED, esto correspondiente desde el** **1 de SEPTIEMBRE hasta el 18 de SEPTIEMBRE de 2020. (En el momento se están ejecutando clases de manera virtual sincrónica y el grupo (4) es atendido por medio de guías).** Se han ejecutado las sesiones de clase a partir de la asignación de los 4 grupos del IED ORLANDO HIGUITA GRUPO 1: LUNES Y MIERCOLES • Sesión 2 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 7 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 9 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 14 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 16 de SEPTIEMBRE 2020 GRUPO 2: LUNES Y MIERCOLES • Sesión 2 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 7 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 9 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 14 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 16 de SEPTIEMBRE 2020 GRUPO 3: MARTES-JUEVES • Sesión 1 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 3 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 8 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 10 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 15 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 17 de SEPTIEMBRE 2020 GRUPO 4: MARTES-JUEVES • Sesión 1 de SEPTIEMBRE 2020

	• Sesión 3 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 8 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 10 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 15 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 17 de SEPTIEMBRE 2020 **Evidencia:** 8 Sesiones de clase para cada grupo definido en gimnasia 1,2,3,4 **Ubicación:** Esta información se encuentra en el DRIVE adjunto a este informe "obligación 3 " y en el SIM doc acompañamiento https://clck.ru/P9mxL
Obligación No. 4. 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 envió el formato con los datos correspondientes para la habilitación del usuario y contraseña del SIM, el envío se realizó el 31 de mayo de 2020 desde mi correo personal a la cual se me dio respuesta en el sim de aceptado 1 de junio de 2020. bruce.894@hotmail.com **EVIDENCIA:** envió de la solicitud **UBICACIÓN:** carpeta obligación 4 drive https://clck.ru/P9mxL
Obligación No. 5. Elaborar las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.	**AVANCE:** **Se han elaborado las sesiones de clase, durante el periodo de actividades teniendo en cuenta las jornadas establecidas por el territorial y la IED, esto correspondiente desde el** **1 de SEPTIEMBRE hasta el 18 de SEPTIEMBRE de 2020. (En el momento se están ejecutando clases de manera virtual sincrónica y el grupo (4) es atendido por medio de guías).** Se han ejecutado las sesiones de clase a partir de la asignación de los 4 grupos del IED ORLANDO HIGUITA GRUPO 1: LUNES Y MIERCOLES • Sesión 2 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 7 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 9 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 14 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 16 de SEPTIEMBRE 2020 GRUPO 2: LUNES Y MIERCOLES • Sesión 2 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 7 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 9 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 14 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 16 de SEPTIEMBRE 2020 GRUPO 3: MARTES-JUEVES

	• Sesión 1 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 3 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 8 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 10 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 15 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 17 de SEPTIEMBRE 2020 GRUPO 4: MARTES-JUEVES • Sesión 1 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 3 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 8 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 10 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 15 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 17 de SEPTIEMBRE 2020 **EVIDENCIA:** 8 Sesiones de clase para cada grupo definido en gimnasia 1,2,3,4 **Ubicación:** Esta información se encuentra en el DRIVE "obligación 5 " y en el SIM https://clck.ru/P9mxL
Obligación No. 6. Elaborar la planeación y publicación de 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 han planeado sesiones de clase correspondientes, dispuestas y orientadas según las directrices establecidas durante el periodo de actividades teniendo en cuenta las jornadas establecidas por el territorial y la IED, esto correspondiente desde 1 de SEPTIEMBRE hasta el 18 de SEPTIEMBRE de 2020. (En el momento se están ejecutando clases de manera virtual sincrónica y el grupo (4) es atendido por medio de guías).** Se han ejecutado las sesiones de clase a partir de la asignación de los 4 grupos del IED ORLANDO HIGUITA GRUPO 1: LUNES Y MIERCOLES • Sesión 2 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 7 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 9 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 14 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 16 de SEPTIEMBRE 2020 GRUPO 2: LUNES Y MIERCOLES • Sesión 2 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 7 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 9 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 14 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 16 de SEPTIEMBRE 2020 GRUPO 3: MARTES-JUEVES • Sesión 1 de SEPTIEMBRE 2020

	• Sesión 3 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 8 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 10 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 15 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 17 de SEPTIEMBRE 2020 GRUPO 4: MARTES-JUEVES • Sesión 1 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 3 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 8 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 10 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 15 de SEPTIEMBRE 2020 • Sesión 17 de SEPTIEMBRE 2020 **Evidencia:** 8 Sesiones de clase para cada grupo definido en gimnasia 1,2,3,4 **Ubicación:** Esta información se encuentra en el DRIVE "obligación 6 " y en el SIM https://clck.ru/P9mxL
Obligación No. 7. Apoyar la recopilación de 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 solicitarán los antecedentes y condiciones médicas mediante el docente enlace de la IED para así dar cumplimiento a esta obligación. **EVIDENCIA:** circular de información **UBICACIÓN:** Archivos docente enlace.
Obligación No. 8. Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	**AVANCE:** Aun no se han recolectado los documentos requeridos en esta obligación, esta acción seguirá en proceso, a la espera de la recepción total.
Obligación No. 9. Apoyar 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.	**AVANCES:** ***REUNIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE NIVEL OPERATIVO, PEDAGOGICO Y SOCIAL POR MEDIO VIRTUAL*** • ReuniónOperativa Fecha: 1/09/2020 Tema: entrega de formatos de evidencias de guias Lugar: Google Meet Hora: 3:00 a 4:00 PM • ReuniónOperativa Fecha: 1/09/2020 Tema: formato de recolección de evidencia, guias didácticas, revisión de evidencia en el sim Lugar: Google Meet Hora:

	3:00 a 4:00 PM • ReuniónOperativa Fecha: 1/09/2020 Tema: novedades y seguimientos. A cargo de gestor zonal juan carlos Lugar: Google Meet Hora: 6:00 a 7:00 PM • ReuniónPedagogica Fecha: 2/09/2020 Tema: temas generales y organización de grupos a cargo de grupo de gimnasia Lugar: Google Meet Hora: 5:00 a 6:00 PM • ReuniónPedagogica Fecha: 3/09/2020 Tema: iniciación semilleros deportivos centro de interés de gimnasia. Asiganacion de trabajo de guias Lugar: Google Meet Hora: 6:00 a 7:00 PM • ReuniónOperativa Fecha: 9/09/2020 Tema: semilleros tec, organización y enlaces. Lugar: Google Meet Hora: 5:00 a 6:00 PM • ReuniónOperativa Fecha: 16/09/2020 Tema: Apoyo a parques y encuestas. Lugar: Google Meet Hora: 11:00 a 11:30 AM *El día 15 de septiembre se hace la entrega de guías, las cuales fueron elaboradas para los alumnos que tienen problemas de conexión a internet, correspondientes al ciclo 3 y 4 del centro de interés de gimnasia*. ***EVIDENCIA:*** PANTALLAZOS ASISTENCIA A REUNIONES. ***UBICACION:*** REPOSA EN LA CARPETA DEL DRIVE EN LA OBLIGACION 9. https://clck.ru/P9mxL
Obligación No. 10. Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de	**AVANCE:** En este momento no existen estudiantes en semilleros , Se llevara el proceso adecuado para la identificación de posibles talentos bajo la supervisión del GESTOR IED..

semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.	Por medio de las clases del centro de interés se realizo la captación por medio del rendimiento ofrecido por los estudiantes.
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.	**AVANCE**: Ya cuento con el certificado del primer respondiente. Se entregó copia del documento del primer respondiente actualizado junto al informe de actividades. **EVIDENCIA**: Documento certificado **UBICACIÓN:** reposa en la obligación numero 11 en el drive. https://clck.ru/P9mxL
Obligación No. 12. Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	***AVANCE:*** El día 15 de septiembre se hace la entrega de guías al grupo de gimnasia, las cuales fueron elaboradas para los alumnos que tienen problemas de conexión a internet, correspondientes al ciclo 3 y 4 del centro de interés de gimnasia. Liderado por gestores NANCISDEY, YAMITH AYALA. **EVIDENCIA:** Guías digitales de gimnasia. **UBICACIÓN:** Guías enviadas a los gestores encargados del centro de interés de gimnasia.
Obligación No. 13. Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.	***AVANCES:*** Se seguirá apoyando desde el desarrollo de este tipo de actividades representando el centro de interés en las actividades programadas
Obligación No. 14. Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el Sistema de Información Misional SIM.	***AVANCES:*** Se cumple a cabalidad todos los estándares ofrecidos en competencias socioemocionales y ciudadanas, por medio de los documentos de instrucción pedagógica y social, ofrecidos por el SIM e IED. **EVIDENCIA:** documentación pedagógica y social, **UBICACIÓN**: SIM
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 CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	$ 115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECION	$ 147.900
PAGO RIESGOS LABORALES	SURA	$ 22.600
	TOTAL	$ 286.000

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

Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.



Firma Contratista

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

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



Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02



GESTOR IED
ALEJANDRO PRIETO ARIAS
C.C. 1.022.385.803
Vo.Bo. 06/09/2020



GESTOR IED
CANGREJO MANRIQUE
HUGO ARMANDO
C.C 80920778
Vo Bo. 30-09-2020

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 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.	**1320 DEL 2020**													
2	Nombre del Contratista	**OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO**													
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1.012.351.143**							
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**		
	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 $	**115.500,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**147.900,00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22.600,00**						Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente							
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual														
	AFC $							Ahorro Voluntario Pensión $							
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año									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	**X**	NO			
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo									SI		NO	**X**		
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo									SI		NO	**X**		
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos									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

15	**APORTE SOLIDARIO POR COVID 19.** De conformidad con el artículo 9 del Decreto Legislativo 568 de 2020, los contratistas podran efectuar un aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19 informando al pagador del respectivo organismo en los meses de mayo, junio y julio de 2020. Desea efectuar el aporte voluntario por COVID 19?	**SI**		**NO**	**X**

El valor equivalente al aporte solidario por el COVID 19 podrá ser tratado como ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional en el impuesto sobre la renta y complementarios



FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **18** MM **9** AA **2020**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-09-16, 04:35:35 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1032579026

Periodo Cotización: agosto de 2020 **Periodo Servicio:** agosto de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8820975870

PAGADO 16/09/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO		
Documento	CC1012351143	**Dirección**	CLL 83 C NO 80 L 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4490598
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																						Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1012351143	OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO	59	00								X									0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 924.000	$ 147.900	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 924.000	$ 115.500	2,436	$ 924.000	$ 22.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 924.000	$ 924.000	$ 924.000	$ 0	$ 147.900	$ 115.500	$ 22.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.000	$ 0	$ 286.000

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!

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

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2020-09-16, 07:47:32 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8820975880

Fecha limite de pago: 2020-10-13

GUARDADA 16/09/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO				
Documento	CC1012351143	**Dirección**	CLL 83 C NO 80 L 24		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4490598		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1012351143	ESPINOSA SOLORZANO OSCAR IVAN	59	00							X									0	30	30	30	0	PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 887.803	$ 142.100	COMPENSAR EPS	$ 887.803	$ 111.000	ARL SURA	$ 887.803	$ 21.700	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 274.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 887.803	$ 887.803	$ 887.803	$ 0	$ 142.100	$ 0	$ 0	$ 111.000	$ 21.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 274.800	$ 0	$ 274.800

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
8

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888209758800000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8820975880(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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	1012351143
NOMBRES	OSCAR IVAN
APELLIDOS	ESPINOSA SOLORZANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

GESTOR IED
ALEJANDRO PRIETO ARIAS
C.C. 1.022.385.803
Vo.Bo. 06/09/2020

GESTOR IED
CANGREJO MANRIQUE
HUGO ARMANDO
C.C 80920778
Vo Bo. 30-09-2020

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/10/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/16/2020 21:51:15	**Estación de origen:**	186.29.180.103

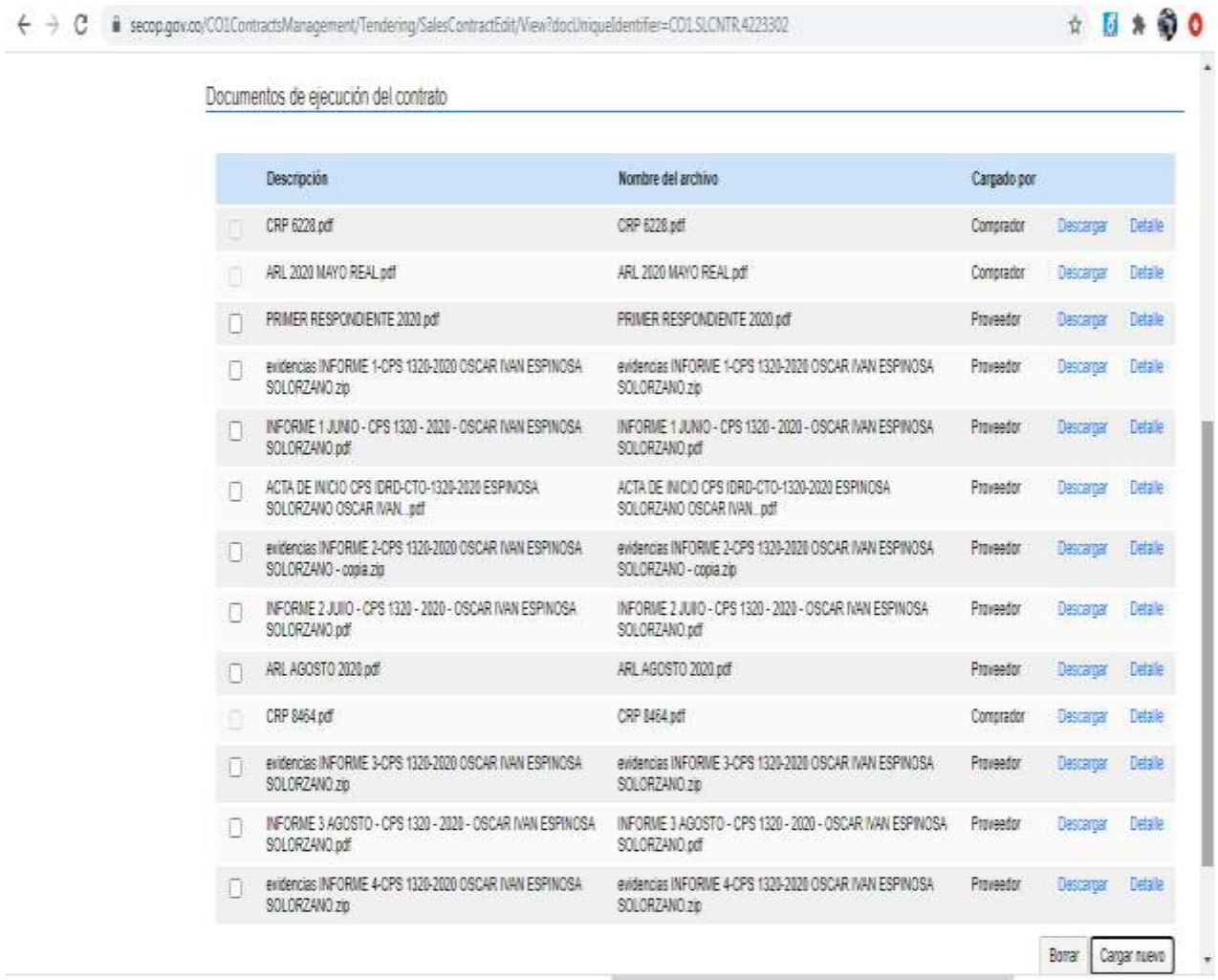
La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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.



GESTOR IED
CANGREJO MANRIQUE
HUGO ARMANDO
C.C 80920778
Vo Bo. 30-09-2020

GESTOR IED
ALEJANDRO PRIETO ARIAS
C.C. 1.022.385.803
Vo.Bo. 06/09/2020

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	OSCAR IVAN ESPINOSA SOLORZANO	COORDINADOR	ALEJANDRO PRIETO ARIAS
FECHA REVISIÓN	2020-09-18 12:41:38	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO ORLANDO HIGUITA RO	ORLANDO HIGUITA ROJAS,	1	**Miercoles,13:00:00,15:00:00** 2-9-16 **Lunes,13:00:00,15:00:00** 7-14	2-7-9-14-16		22	22
	ORLANDO HIGUITA ROJAS,	2	**Miercoles,09:45:00,11:45:00** 2-9-16 **Lunes,09:45:00,11:45:00** 7-14	2-7-9-14-16			
	ORLANDO HIGUITA ROJAS,	3	**Martes,13:00:00,15:00:00** 1-8-15 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 3-10-17	1-3-8-10-15-17			
	ORLANDO HIGUITA ROJAS,	4	**Martes,09:45:00,11:45:00** 1-8-15 **Jueves,09:45:00,11:45:00** 3-10-17	1-3-8-10-15-17			

FECHA - HORARIO	2020-09-01 (15:00:00 - 16:00:00)	TEMA	Recolección evidencias de guías, asistencia SIM

GESTOR IED
CANGREJO MANRIQUE
HUGO ARMANDO
C.C 80920778
Vo Bo. 30-09-2020

GESTOR IED
ALEJANDRO PRIETO ARIAS
C.C. 1.022.385.803
Vo.Bo. 06/09/2020