

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.	2		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	09	2022

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1945-2022
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2022800701601943E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN	Registre nombre y apellidos completos
Nº DE IDENTIFICACIÓN	1.030559.162	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO COMO INSTRUCTORA DE PSICOMOTRICIDAD PARA DESARROLLAR LAS DESTREZAS MOTRICES EN LA ETAPA DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA DEL SISTEMA DEPORTIVO DE BOGOTÁ	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	135 DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	11.025.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	10/08/2022	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	24 DE DICIEMBRE 2022	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 30 DE SEPTIEMBRE 2022	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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)

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	Actividades, evidencias y ubicación
<p>Obligación No. 1: Programar y planear cada una de las sesiones de clase implementadas al sistema de información misional (SIM), y/o herramientas ofimáticas dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena, ejecutando de manera presencial y/o virtual las sesiones de clase establecidas por el proyecto de inversión, estas sesiones se deberán ejecutar de tal forma que se atiendan en dos (2) jornadas (mañana y/o tarde) distribuidos de martes a domingo, de acuerdo a las orientaciones dadas por el programa de iniciación.</p>	<p>Avance: En el mes de septiembre se planean las 64 sesiones. Estas sesiones son dirigidas a las 4 etapas divididas en los 8 grupos correspondientes en el sistema de información misional (SIM). De la misma manera se identifica que en los grupos en el horario de 7:30 a 9:00 am se cuenta con minoría de participantes (1 y 3 niños) sin embargo se hace la convocatoria para subir el número de niños.</p> <p>Evidencia: Pantallazo sistema de información misional (SIM).</p> <p>Ubicación: Folio N°7 y 8 – Informe N°1 – Obligación N°1.</p>
<p>Obligación No. 2: Registrar, verificar y reportar los antecedentes y/o condiciones de los usuarios para casos específicos (alergias, discapacidad, asma, patologías o lesiones músculo- esqueléticas) teniendo en cuenta lo descrito en el consentimiento informado para efectos de seguir las recomendaciones y en caso de existir alguna eventualidad (incidente o accidente) y/o problemática en el desarrollo de la sesión o de su objeto contractual reportar de forma inmediata al coordinador o supervisor y en todos los casos seguir el conducto regular.</p>	<p>Avance: teniendo en cuenta que los requisitos de la inscripción para participantes nuevos son: Eps, registro civil y consentimiento informado los cuales proporcionan a la plataforma portal ciudadano. Se hace necesario que los padres de familia hagan entrega en el centro de psicomotricidad un consentimiento informado en físico el cual va firmado por el acudiente. Adicional se le explica al padre de familia los protocolos de desinfección al ingresar al mismo con el fin de cuidar cada participante.</p> <p>Evidencia: Registro fotográfico del consentimiento informado.</p> <p>Ubicación: Folio N°9 – Informe N°1 – Obligación N°2.</p>

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)

<p>Obligación No. 3: Apoyar las acciones de publicidad, divulgación, difusión y realizar las inscripciones de los beneficiarios de acuerdo con la oferta deportiva de la etapa, así como: organizar, actualizar y llevar un registro del inventario que le sea designado por el programa de iniciación deportiva en los centros de psicomotricidad asignados.</p>	<p><u>Avance:</u> se hace la publicidad de los centros de psicomotricidad en el mes de septiembre en el evento festival de verano y a si mismo se hace publicidad en medio físico en los alrededores del centro de psicomotricidad cayetano cañizares como entrega de volantes, pegado de afiche en el colegio Tom Adams y charla con las encargadas del programa creciendo juntos.</p> <p>se realiza apoyo de inscripción a los usuarios que no pueden realizar el proceso por medio de la plataforma portal ciudadano.</p> <p><u>Evidencia:</u> fotografías del evento festival de verano, pieza publicitaria del cdp apoyo da la inscripción a la plataforma portal ciudadano.</p> <p><u>Ubicación:</u> Folio N°10 – Informe N°1– Obligación N°3.</p>
<p>Obligación No. 4: Programar, dirigir, controlar y evaluar los procesos de iniciación deportiva en habilidades motrices y/o desarrollo motriz a los usuarios, de acuerdo con los componentes pedagógicos y metodológicos, elaborando cartillas y/o módulos, gestionando el mínimo y máximo de beneficiarios(as) de acuerdo a la meta asignada en cada uno de los ocho (8) grupos, de no contar con el mínimo requerido debe gestionar las acciones para cumplir oportunamente evaluando las posibles causas e informando al coordinador(a) de las mismas.</p>	<p><u>Avance:</u> se realiza el registro de las asistencias por cada una de las sesiones realizadas en los 8 grupos correspondientes para el mes de septiembre en la plataforma sistema de información misional (SIM).</p> <p>De la misma manera se actualiza la plataforma depurando los niños que tienen más inasistencias y incluyendo los participantes nuevos correspondientes al mes de septiembre.</p> <p>se hace difusión del programa por medio de carteles con el fin de cumplir con las metas propuestas por el programa</p> <p><u>Evidencia:</u> Imágenes de la plataforma SIM. Planilla de inscritos.</p> <p><u>Ubicación:</u> Folio N°11,12– Informe N°1 – Obligación N°4.</p>

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)

<p>Obligación No. 5: Realizar reuniones periódicas (inicio, seguimiento y finalización) a padres, madres, acudientes y participantes de los cursos e informar y orientar frente a los posibles riesgos identificados, protocolos y lineamientos de bioseguridad minimizando la probabilidad de ocurrencia, así como el desarrollo de reuniones cada quince (15) días a cada uno de los grupos asignados, brindando información frente al proceso realizado, reglamento, objetivos, fechas y novedades.</p>	<p>Avance: se realiza reunión con los padres de familia el día 1 de septiembre. Esta reunión mensual se hace con el fin de plantear compromisos y dar información correspondiente al mes de septiembre</p> <p>En la reunión se tocan temas importantes como el proceso de los participantes, los horarios de asistencia, puntualidad, franjas de atención, protocolos de bioseguridad. A los cuales los padres de familia se comprometen a cumplir y respetar siempre que asistan al cdp.</p> <p>Evidencia: Actas de reunión y registro fotográfico.</p> <p>Ubicación: Folio N°13 – Informe N°1 – Obligación N°5.</p>
<p>Obligación No. 6: Gestionar las herramientas digitales, tecnologías/o ofimáticas necesarias para garantizar la ejecución del contrato, así como adelantar la ejecución de sus obligaciones de manera virtual y/o presencial con total diligencia, empatía, cuidado personal y de bioseguridad, asistiendo presencial y/o virtualmente a las sesiones asignadas, reuniones, jornadas técnicas, operativas, administrativas, pedagógicas, capacitaciones y demás que sean convocadas por la supervisión, gestor(a), coordinación del proyecto de inversión, subdirección técnica de recreación y deporte y despacho de la entidad.</p>	<p>Avance: se tienen al día la plataforma sistema información misional (SIM).</p> <p>REUNIONES Y CAPACITACIONES:</p> <p>16 de septiembre reunión equipo iniciación: en esta reunión se tratan temas importantes como metas por cdp celebración del día del amor y amistad por cdp y portal ciudadano.</p> <p>Evidencia: Registro fotográfico de las reuniones, actas de asistencia.</p> <p>Ubicación: Folio N°14 – Informe N°1 – Obligación N°6.</p>
<p>Obligación No. 7: Participar en reuniones o eventos locales, distritales, nacionales o internacionales, que le sean asignados, así como Brindar respuesta oportuna a las solicitudes de procesos, informes, reporte de metas, política pública y</p>	<p>Avance: en este mes fue cancelada la reunión del equipo local de Kennedy programada para el 16 de septiembre por actividades institucionales del señor Arturo quien es el que convoca.</p>

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)

requerimientos por la supervisión del contrato, gestor(a), coordinación del proyecto de inversión, Subdirección Técnica de Recreación y Deporte y/o Dirección General. PARAGRAFO: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deporte y/o Dirección General. PARAGRAFO: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD.

Evidencia: no aplica.

Ubicación: no aplica .

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)

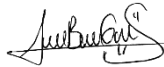
3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	\$125.000
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	\$160.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	\$24.400
TOTAL		\$331.100

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:

El contratista cumple con lo establecido en el objeto contractual y con las obligaciones específicas. Presenta soportes de pago de salud, pensión y ARL que avalan el pago del periodo reportado de acuerdo a las normas establecidas por ley.



Vobo Supervisor del contrato

Nombre: WILFER LEONARDO HERNANDEZ CASTIBLANCO

N° de Identificación: 80.247.199

Cargo: Supervisor del Contrato

Profesional Especializado: 222-09

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)

Obligación N°3



Inscribe a tus hijos en los

Centros de Psicomotricidad

Parque Cayetano Cañizares
Calle 41B sur No. 81A-80

- 1 mes a 5 años y 11 meses
- Martes a viernes 7:30 a.m. - 12:00 m.
- 311 8255548
- 8:00 a.m. - 8:00 p.m.
- 311 8525241
- Sábado a domingo
- 8:00 a.m. - 12:00 m.
- 8 niños con su acompañante.
- Total: 15 personas.

Protocolos de bioseguridad

BOGOTÁ **IDRD** **BOGOTÁ FORMACIÓN**



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)

OBLIGACION N 4

Seleccionar un grupo

2. Tutores de psicoeducación

Buscar y seleccionar un beneficiario por nombre o documento de identidad

Lista de beneficiarios en grupo

Nombre	Documento
Samuel Carlos Suarez Rueda	114137000
VICTOR HENRI 2004	114137018
JOSE ALVARO LOPEZ SALGADO	101125945
JOSE JUAN LOPEZ	101125939
SAMUEL ALVARO SANCHEZ OLIVERA	101125979
JOSE ANTONIO LOPEZ	101125961
SALVADOR SANCHEZ OLIVERA	101125959
JOSE JUAN LOPEZ	101125945
SAMUEL ALVARO SANCHEZ OLIVERA	101125979

Seleccionar un grupo

2. Tutores de psicoeducación

Buscar y seleccionar un beneficiario por nombre o documento de identidad

Lista de beneficiarios en grupo

Nombre	Documento
JOSE ANTONIO LOPEZ	101125961
JOSE JUAN LOPEZ	101125945
SAMUEL ALVARO SANCHEZ OLIVERA	101125979
SALVADOR SANCHEZ OLIVERA	101125959
JOSE JUAN LOPEZ	101125945
SAMUEL ALVARO SANCHEZ OLIVERA	101125979

Seleccionar un grupo

2. Tutores de psicoeducación

Buscar y seleccionar un beneficiario por nombre o documento de identidad

Lista de beneficiarios en grupo

Nombre	Documento
JOSE ANTONIO LOPEZ	101125961
JOSE JUAN LOPEZ	101125945
SAMUEL ALVARO SANCHEZ OLIVERA	101125979
SALVADOR SANCHEZ OLIVERA	101125959
JOSE JUAN LOPEZ	101125945
SAMUEL ALVARO SANCHEZ OLIVERA	101125979

Seleccionar un grupo

2. Tutores de psicoeducación

Buscar y seleccionar un beneficiario por nombre o documento de identidad

Lista de beneficiarios en grupo

Nombre	Documento
JOSE ANTONIO LOPEZ	101125961
JOSE JUAN LOPEZ	101125945
SAMUEL ALVARO SANCHEZ OLIVERA	101125979
SALVADOR SANCHEZ OLIVERA	101125959
JOSE JUAN LOPEZ	101125945
SAMUEL ALVARO SANCHEZ OLIVERA	101125979

Seleccionar un grupo

2. Tutores de psicoeducación

Buscar y seleccionar un beneficiario por nombre o documento de identidad

Lista de beneficiarios en grupo

Nombre	Documento
JOSE ANTONIO LOPEZ	101125961
JOSE JUAN LOPEZ	101125945
SAMUEL ALVARO SANCHEZ OLIVERA	101125979
SALVADOR SANCHEZ OLIVERA	101125959
JOSE JUAN LOPEZ	101125945
SAMUEL ALVARO SANCHEZ OLIVERA	101125979

Seleccionar un grupo

2. Tutores de psicoeducación

Buscar y seleccionar un beneficiario por nombre o documento de identidad

Lista de beneficiarios en grupo

Nombre	Documento
JOSE ANTONIO LOPEZ	101125961
JOSE JUAN LOPEZ	101125945
SAMUEL ALVARO SANCHEZ OLIVERA	101125979
SALVADOR SANCHEZ OLIVERA	101125959
JOSE JUAN LOPEZ	101125945
SAMUEL ALVARO SANCHEZ OLIVERA	101125979

Seleccionar un grupo

2. Tutores de psicoeducación

Buscar y seleccionar un beneficiario por nombre o documento de identidad

Lista de beneficiarios en grupo

Nombre	Documento
JOSE ANTONIO LOPEZ	101125961
JOSE JUAN LOPEZ	101125945
SAMUEL ALVARO SANCHEZ OLIVERA	101125979
SALVADOR SANCHEZ OLIVERA	101125959
JOSE JUAN LOPEZ	101125945
SAMUEL ALVARO SANCHEZ OLIVERA	101125979

Seleccionar un grupo

2. Tutores de psicoeducación

Buscar y seleccionar un beneficiario por nombre o documento de identidad

Lista de beneficiarios en grupo

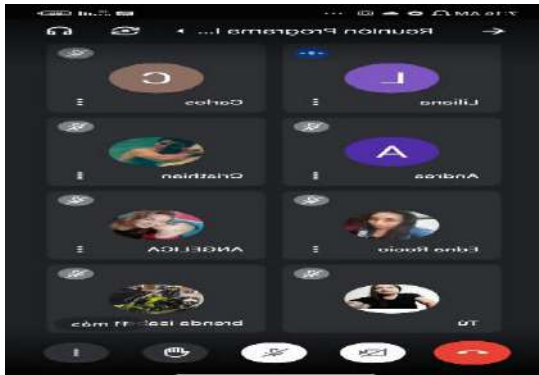
Nombre	Documento
JOSE ANTONIO LOPEZ	101125961
JOSE JUAN LOPEZ	101125945
SAMUEL ALVARO SANCHEZ OLIVERA	101125979
SALVADOR SANCHEZ OLIVERA	101125959
JOSE JUAN LOPEZ	101125945
SAMUEL ALVARO SANCHEZ OLIVERA	101125979

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)

Obligación N°6

FECHA	REUNIONES DE EQUIPO INICIACIÓN Y FORMACIÓN
5 de septiembre	05/09/2022 reunión iniciación donde se realizó un avance de los componentes físico motor, comportamental y biológico de la etapa 1
16 de septiembre	16/09/2022: reunión iniciación donde se trataron temas específicos como metas por cada cdp y jornada, portal ciudadano frente a cupos y cambios de jornadas
26 de septiembre	26/09/2022: reunión iniciación donde se realiza retroalimentación de protocolo MOBAK





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)

Señores:

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

(Artículos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

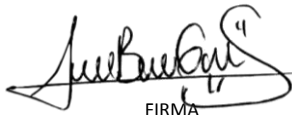
Conozco que de acuerdo con el **Inciso 6 del parágrafo 4 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013**, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.	1945-2022				
2	Nombre del Contratista	BAYONA GAITAN ANGELICA MARIA				
3	Identificación	CC	X	CE	1030559162	
4	Responsable de impuesto a las ventas		SI		NO	X
5	Residente en el país (Extranjeros)		SI		NO	X
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (Paragrafo 2 del Art 383 ET)		SI		NO	X
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2021, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2021), equivalentes a \$50.831,100		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 \$	125.000,00	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$		160.000,00	
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	24.400,00	Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente			
	Número de planilla	N 1048988527	Fecha de pago	17-sep-22	Valor pagado	331.100
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 (2021). 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 (2021). 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 (2021) \$9.440.080 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 (2021) \$9.440.080 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 383 ET), la cual será por un porcentaje de:				%	

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

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


FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **9** AA **2022**

PAGADO 17/09/2022 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN		
Documento	CC1030559162	Dirección	CRA 77K BIS 51A 55 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3008239568
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

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	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SVT	IGE	LMC	VAC	VAC	VCT	IND	Días ARP	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 1030559162	ANGELICA MARIA BAYONA GAITAN	59	00																		0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 1.000.000	\$ 160.000	(EPS017) FAMILIAR EPS	\$ 1.000.000	\$ 125.000	2.436	\$ 1.000.000	\$ 24.400	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.000.000	\$ 20.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 329.400

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
\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 160.000	\$ 125.000	\$ 24.400	\$ 20.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 329.400	\$ 1.700	\$ 331.100

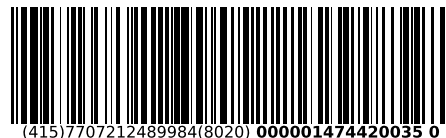
Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

14744200350



(415)7707212489984(8020) 000001474420035 0

Impuestos de Bogotá

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje

☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	23726-ARL 1945-2022.pdf	23726-ARL 1945-2022.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐	RP CTO 1945-2022.pdf	RP CTO 1945-2022.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐	ACTA DE INICIO ANGELICA BAYONA.pdf	ACTA DE INICIO ANGELICA BAYONA.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐	1945-2022 ANGELICA BAYONA INFORME 1 AGOSTO...pdf	1945-2022 ANGELICA BAYONA INFORME 1 AGOSTO...pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Cancelar

Borrar

Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >