



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

MEMORANDO

05 SET. 2018

Radicado IDRD No 20185200546033



Bogotá D.C, 05/09/2018

PARA: ÁREA DE APOYO A LA CONTRATACIÓN

DE: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 06 – ÁREA DE RECREACIÓN

ASUNTO: Remisión Informe Mensual No: 1

Con el fin de que repose en la carpeta original del CPS No. 3102 DE 2018, suscrito con MÁRQUEZ SIERRA INGRY PAOLA, me permito remitir el Informe de Actividades correspondiente al mes de AGOSTO de 2018, con su respectiva copia de los aportes a seguridad social.

Expediente virtual No. 2018800201102621E.

Cordialmente:

MARÍA DEL AMPARO WISWELL AREVALO
Profesional Especializado 222 - 06
Área de Recreación

Anexos: 8 Folios.

Proyecto: Hermes López Hernández- Técnico Operativo 314 – 07– Área de Recreación



INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR 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.

INFORME No.	1		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	08	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
3102 DE 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2018800201102621E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	INGRY PAOLA MARQUEZ SIERRA	
N° DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1073671698	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo como AGENTE DE INCLUSIÓN RECREATIVA para ejecutar las acciones las acciones recreativas orientadas a la inclusión de las poblaciones en condiciones diferenciales, en los escenarios de desarrollo de las mismas, acorde a las orientaciones definidas por el Plan de Acción Institucional.	
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES	
VALOR	13.380.000 .	
FECHA ACTA DE INICIO	13/08/2018	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	12/02/2019	
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA		
SUSPENSIONES		
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 13 DE AGOSTO AL 25 DE AGOSTO DEL 2018	

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR 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.

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1 Elaborar la programación local, organizar, preparar y ejecutar la totalidad de actividades recreativas orientadas a la inclusión de las comunidades intervenidas por el Programa, diligenciarla y entregar reporte en los sistemas, formatos y tiempos definidos.	<p>Avance: Se realiza la programación del mes de agosto acorde a las necesidades de las instituciones de la localidad de Usaquén, se enviaron por correo al gestor de la zona 1 Ervin González, se envían registros fotográficos de las actividades por grupo de WhatsApp RIN 2018.</p> <p>Evidencia: Registro de actividades en plataforma SIM</p> <p>Ubicación: Carpeta Usaquén Paola Márquez, drive zona 1</p>
Obligación No 2: Realizar el registro de las actividades proyectadas y ejecutadas en la plataforma SIM, acorde a los lineamientos del Área de Recreación, en los tiempos definidos previamente.	<p>Avance: Se registran en la plataforma SIM 26 actividades correspondientes al mes de agosto, en la misma plataforma se confirman y se registra la ejecución.</p> <p>Evidencia: Registro de actividades en plataforma SIM</p> <p>Ubicación: Plataforma SIM</p>
Obligación No. 3: Realizar el registro estadístico de las comunidades, colectivos, organizaciones, familias y personas atendidas desde el Programa Recreación Incluyente, actualizando y entregando cada seis (6) meses las bases de datos comunitarias, institucionales y domiciliarias al Gestor de Inclusión Recreativa ARBC.	<p>Avance: Se realiza actualización de base de datos de las instituciones locales que se atiende el programa de recreación incluyente.</p> <p>Evidencia: Base de datos de Usaquén</p> <p>Ubicación: carpeta Usaquén Paola Márquez, drive zona 1</p>
Obligación No. 4: Elaborar informe técnico de los avances obtenidos en el territorio asignado, acorde al diligenciamiento bimensual (2) de la Hoja de Vida y Seguimiento a la Atención Comunitaria y Familiar, presentando propuestas para la cualificación permanente de la atención recreativa a la población con discapacidad, sus familias y cuidadores al Gestor ARBC y a la Coordinación del Programa.	<p>Avance: Se hace informe de los de seguimiento en las hojas de vida de las instituciones y en las mismas se hace propuestas.</p> <p>Evidencia: Hojas de vida instituciones</p> <p>Ubicación: carpeta Usaquén Paola Márquez, drive zona 1</p>



INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FÍSICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

Obligación No. 5: Asistir a las reuniones de trabajo de carácter distrital, zonal y local, programadas por el Área de Recreación, por la Coordinación del Programa, por los Gestores de Inclusión Recreativa ARBC y las requeridas en los territorios asignados, reportando la asistencia y participación en estos espacios en los términos y formatos definidos por la Coordinación del Programa.	<p>Avance: Se asiste a reunión local para planeación de festiparques local el día 16 de agosto en el CRL de la localidad y el día 27 de agosto en las instalaciones del IDRD.</p> <p>Evidencia: Registro fotográfico, asistencia en manos de la coordinadora local Nancy González.</p> <p>Ubicación: Fotos en carpeta Usaquén Paola Márquez, drive zona 1.</p>
Obligación No. 6: Reportar las acciones orientadas a la inclusión, garantía del derecho a la recreación y a la actividad física de la población con discapacidad, realizadas en articulación con el equipo local, en los tiempos y formatos definidos por la Coordinación del Programa.	<p>Avance: Se hace invitación a las instituciones y localidad a la actividad local de parque para todos</p> <p>Evidencia: Actas de reunión local</p> <p>Ubicación: Actas de reunión local manos de la coordinadora local Nancy González.</p>
Obligación No. 7: Asistir a las jornadas de fortalecimiento técnico, capacitación y formación planeadas y ejecutadas por los Gestores de Inclusión Recreativa y el Programa Recreación Incluyente según cronograma definido previamente.	<p>Avance: Se asiste a la reunión zonal el día 13 de agosto en las instalaciones del parque simón bolívar y al fortalecimiento técnico el día 27 de agosto en el CEAD.</p> <p>Evidencia: Asistencia en base de gestores</p> <p>Ubicación: Asistencia en base de gestores</p>
Obligación No. 8: Contar con un sistema de comunicación activo, con minutos, que cuente con un sistema de datos permanente, acceso a internet y a la plataforma SIM, para atender de manera rápida y efectiva las orientaciones y lineamientos de la Coordinación del programa.	<p>Avance: Se solicitó información de los parques para todos para difundir la información entre la comunidad e instituciones con población con discapacidad.</p> <p>Evidencia: Se solicitó por medio de Whatsapp</p> <p>Ubicación: Carpeta Usaquén Paola Márquez del drive zonal</p>
Obligación No. 9: Asistir a eventos locales, nacionales o internacionales programados y autorizados, por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD, para la representación de la entidad.	<p>No aplica este mes</p>
Obligación No. 10: Adjuntar en el segundo informe contractual, la certificación de Primer Respondiente vigente.	<p>Avance: Se cuenta con la certificación de primer respondiente actualizada</p>



INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR 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.

	Evidencia: No aplica
	Ubicación: No aplica
Obligación No. 11: Será causal de terminación del contrato las condiciones previstas en el numeral establecido para tal fin, no obstante lo anterior, si el contratista durante la vigencia del contrato es requerido por un máximo de tres (3) veces por incumplimiento a sus obligaciones contractuales, - se evidenciara la imposibilidad del cumplimiento del contrato por parte del Monitor o contratista por lo tanto deberá solicitar al supervisor la terminación anticipada del contrato, de no ser así el IDRD adelantarán los trámites tendientes a determinar el respectivo proceso sancionatorio.	No aplica este mes
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.	

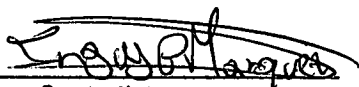
INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA 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	\$ 111.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	\$ 142.800
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	\$ 9.400
	TOTAL	\$ 263.700

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:

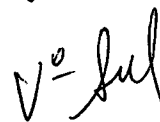
Cumple con obligaciones pactadas.



VoBo Supervisor del contrato
Nombre: MARIA DEL AMPARO WISWELL AREVALO
N° de Identificación: cc 42076874
Cargo: Profesional especializado 06 – Área de Recreación

SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL**MES: AGOSTO CPS 3102 DE 2018****CONCEPTO GESTOR ARBC O GIMNASIOS: (según sea el caso)**

- ASISTE PUNTUALMENTE A LAS REUNIONES ZONALES Y LOCALES.
- RESPONDE INMEDIATAMENTE A LAS SOLICITUDES
- BUENA ARTICULACION CON EL EQUIPO LOCAL.

**NOMBRE COMPLETO: ERVIN GÓNZALEZ SANCHEZ****DOC IDENTIFICACIÓN: 91015957****NOTA DE DILIGENCIAMIENTO:**

Se deben registrar las observaciones realizadas al cumplimiento de las obligaciones contractuales, en lo pertinente a las relacionadas con las acciones de articulación y ejecución del PLIR, actitud y cumplimiento de metas.

REGISTRO FOTOGRÁFICO ACTIVIDADES ENTRE EL 13 DE AGOSTO Y EL 25 DE AGOSTO 2018

ACTIVACIÓN SIN LÍMITES



14/08 Hogar san francisco



16/08 Acphes sede calle 186



19/08 Santa maría de la providencia



19/08 Santa maría de la providencia grupo 2



17/08 Remy ips grupo 1



15/08 Fundación vida y alegría



22/08 Remy ips grupo 2



24/08-Paint ball centro crecer servita

BITÁCORA DE ACTIVIDADES MES AGOSTO 2018

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: INGRY PAOLA MARQUEZ SIERRA

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA				1	2	3	4
MAÑANA							
TARDE							
FECHA	5	6	7	8	9	10	11
MAÑANA			FESTIVO				FESTIVAL DE VERANO
TARDE							
FECHA	12	13	14	15	16	17	18
MAÑANA		REUNIÓN ZONAL	10:30 ID 145573 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES HOGAR SAN FRANCISCO	9:30 AM ID 145597 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES VIDA Y ALEGRÍA	10:00 am ID 145602 ZONA SENSIBLE COMUNIDAD BUENA VISTA 12:00PM REUNIÓN LOCAL	10:00 AM ID 145609 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES REMY IPS	
TARDE			2:00 PM ID 145595 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES HOGAR SAGRADO CORAZÓN	Registro de actividades SIM	2:00 PM ID 145617 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES ACPHES CALLE 186		
FECHA	19	20	21	22	23	24	25
MAÑANA		FESTIVO	9:00 ID 146785 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES COL SANTA MARIA PROVIDENCIA GRUPO 1 10:30 ID 146786 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES COL SANTA MARIA PROVIDENCIA GRUPO 2	10:00 AM ID 145625 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES REMY IPS GRUPO 1	9:00 ID 146787 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES COL SANTA MARIA PROVIDENCIA GRUPO 1 10:30 ID 150568 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES COL SANTA MARIA PROVIDENCIA GRUPO 2	8:00AM ID 150560 ZONA SENSIBLE COLEGIO CRISTOBÁL COLÓN 10:00 AM ID 145615 RECREOLYMPIADA CENTRO CRECER	
TARDE			2:00 PM ID 145622 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES ACPHES CALLE 186		2PM ID 146789 ECOAVENTURA ACPHES CALLE 150	2:00 PM ID 147079 RECREOLYMPIADA PROYECTO 1113	
FECHA	26	27	28	29	30	31	
MAÑANA		Fortalecimiento técnico	9:00 AM ID 146791 ECOAVENTURA ACPHES CALLE 186	9:30 AM ID 145636 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES FUNDACIÓN VIDA Y ALEGRÍA 11:00 AM ID 145644 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES REMY IPS	10:00 AM ID ACTIVACIÓN SIN LÍMITES CENTRO CRECER 145561	7:00 AM ID 145568 ZONA SENSIBLE JAC SAN CRISTOBAL 9:30 AM ID 145569 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES REMY IPS GR 1	
TARDE		REUNIÓN LOCAL			2PM ID 145564 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES ACPHES CALLE 150	2:00 PM ID 145570 RECREOLYMPIADA ACPHES CALLE 186	

INSTITUCIONES PRIORIZADAS			
ACTIVACIÓN SIN LÍMITES	16		
RECREACIÓN FAMILIAR	0		
ECO AVENTURA	2		
ZONAS SENSIBLES	3		
RECREOLYMPIADAS	3		

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
(Artículos 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.

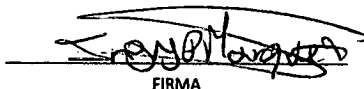
De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.	3102 DE 2018			
2	Nombre del Contratista	INGRY PAOLA MARQUEZ SIERRA			
3	Identificación	CC	X	CE	1073671698
4	Régimen del impuesto a las ventas	Simplificado		X	Común
5	Residente en el país (Extranjeros)	SI		NO	
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realización 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				
7	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2017, fueron iguales o superiores a 1.000 UVT (2017), equivalentes a \$44.602.600.	SI		NO	X
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.				
8	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$	108.000,00	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	138.300,00	
8	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	9.100,00	Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención en la fuente		
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual				
9	AFC \$	0,00	Ahorro Voluntario Pensión \$	0,00	
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación.	SI		NO	X
10	Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2017). 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)	SI		NO	X
11	Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2017). 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.				
12	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo	SI	X	NO	
12	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
12	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
12	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2018) \$8,620,550. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo	SI		NO	X
12	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2018) \$8,620,560. (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 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 TOPE 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 25 MM 8 AA 2018


FIRMA

TIPO		NÚMERO	DATOS DEL APORTANTE				TELÉFONO	CORREO
CC		1073671698	INGRY PAOLA MARQUEZ SIERRA		CALLE 89 # 84 P 28 INT 108	7297789	jpm11@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO			
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.			
								EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
								NO

PERIODO COTIZACIÓN					DATOS DE LA PLANILLA		
SALUD		DIFERENTE A SALUD		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
MES	AÑO	MES	AÑO				
8	2018	8	2018	1	09/08/2018	23391278	\$263.700
						2018/09/09	356206587

TOTALES POR SUBSISTEMAS[illegible]

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte ESP - Solidaridad	Aporte ESP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Poyent	/ 800224808-8	✓ 142.900	✓ 0	✓ 0	0	✓ 0	0	0	✓ -	142.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	Voluntaria									
14-23	Positiva Seguros	86001163-8	9,400	9,400		9,400	0	0	9,400		94	9,400	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS					
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	No. Afiliados
			Valor Mora Aporte	Total a Pagar	

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES					No. Afiliado
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar		
SENA					
0	0	0	0	0	0
ICBF					
0	0	0	0	0	0
ESAP					
MEN					

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportantes	Valor antes de ICE, LIMA, IRP y mora	Total a pagar
Salud	1	111,500	111,500
Pensión	1	142,800	142,800
Riesgos Laborales	1	9,400	9,400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	263,700	263,700

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073671698	INGRY PAOLA MARQUEZ SIERRA	CALLE 89 # 84 P 26 INT 108	7292789	ipm11@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PERIODO COTIZACIÓN			TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMÉSANO)	NÚMERO PLANILLA
SALUD	DIFERENTE A SALUD				
MES	AÑO	MES	AÑO		
8	2016	8	2016	09/09/2016	28381278
					\$283.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									
INFORMACIÓN NOVEDADES									
PERIODO									
SALUD									
REPOSICIONES LABORALES									
CCP									
PARAFISCAR									
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Sexo	Edad	Fecha de Nacimiento	Fecha de Expiración	Clase Aporte	Clase Aporte	Clase Aporte	Clase Aporte
CC	1073671698	MARQUEZ SIERRA INGRY PAOLA	28	0	203031	892.000	142.800	0	0
						EP5008	892.000	111.500	14.25
							892.000	2	3.400

PAAGAADAA