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

MEMORANDO

05 SET. 2018

Radicado IDRD No 20185200545913

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. 2733 DE 2018, suscrito con CAÑAS DE LOS RÍOS GINA CAROLINA, 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. 2018800201102629E.

Cordialmente:

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

Anexos: 10 Folios.
Proyecto: Hermes López Hernández- Técnico Operativo 314 – 07– Área de Recreación

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

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
2733 DE 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011026 29E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	GINA CAROLINA CAÑAS DE LOS RIOS	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52.886.917	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo como AGENTE DE INCLUSIÓN RECREATIVA para ejecutar 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.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	TRECE MILLONES TRECIENTOS OCHENTAMIL $13.380.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	03 DE AGOSTO DE 2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	02 DE FEBRERO DE 2019	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	03 DE AGOSTO AL 25 DE AGOSTO	Registre las fechas entre las cuales se reportan la actividades

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

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.

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: 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.	**Avance**: En las tres localidades se programa, organiza, prepara y ejecutan las actividades recreativas incluyentes, además de las actividades relacionadas con los equipos locales y consejos locales de discapacidad. **Evidencia:** Se envía dicha información tanto de las actividades locales como las de consejos locales de discapacidad al Gestor zonal; además se hace apoyo y participación activa en las actividades distritales e institucionales como Festival de Verano **Ubicación:** correo institucional del Gestor, plataforma SIM, registro fotográfico y actas consejos locales ubicadas en el Drive zonal, carpeta Gina Cañas.
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.	**Avance:** se proyectan las actividades propuestas para las localidades de Usaquén, Chapinero y Teusaquillo en la plataforma SIM, las cuales se confirman y se ejecutan, llevando el registro estadístico en la misma. **Evidencia:** en la plataforma SIM se encuentran las actividades del mes de Agosto. **Ubicación:** La plataforma SIM cuanta con esa información de las tres localidades.
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.	**Avances:** Se elabora la base de datos tanto de los espacios de sensibilización como de recreación familiar de las tres localidades. **Evidencia:** Base de datos de las tres localidades: Usaquén, Chapinero y Teusaquillo. **Ubicación:** Drive zonal carpeta Gina Cañas
Obligación No. 4: Elaborar informe técnico de los avances	**Avances:** Se hacen visitas de diagnóstico y priorización las familias de cada localidad, buscando así los nuevos casos de recreación familiar y así

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.

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.	mismo realizar el informe de seguimiento bimensual con las 4 familias de las localidades asignadas. En cuanto a las instituciones donde se realizan sensibilizaciones se propone llevar un seguimiento más profundo con los procesos. **Evidencia:** Bitácora. **Ubicación:** Bitácora en el drive zonal- carpeta local 2018 Gina Cañas.
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.	**Avances:** Se asiste de manera activa a las reuniones propuestas por la coordinación y el Gestor Zonal del programa, en cuanto a las reuniones locales se intenta asistir a la mayoría, ya que por tiempos se dificulta tal participación, no obstante, se tiene contacto directo con las localidades y los equipos de trabajo por medio de redes sociales y el acompañamiento de los ARIS locales con quienes se articula en todo momento. **Evidencia:** Bitácora. **Ubicación:** Plataforma SIM, bitácora en el drive zonal- carpeta local 2018.
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.	**Avances:** Se articula con diferentes instancias como CLD, SDIS, casa de la igualdad, comité de la juventud, Secretaria de Educación, Secretaria de Cultura Recreación Y deporte, IDPAC, movilidad, salud y alcaldía local de Usaquén, Chapinero y Teusaquillo para trabajar de la mano con los equipos locales enfocados a los procesos de inclusión ciudadana. Este mes se planifico la ejecución de los circuitos de oferta institucional donde se articuló con los equipos locales, para préstamo de escenarios y apoyo recreativo. **Evidencia:** Bitácora, actas consejos locales. **Ubicación:** carpeta digital 2018 Drive Gina Cañas.
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.	**NO APLICA PARA ESTE PERIODO POR SER EL FORTALECIMIENTO EL DIA 27 DE AGOSTO, DE IGUAL MANERA SE RECIBE LA INVITACION Y SE TIENE PLANEADO ASISTIR.**

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

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.

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.	**Avance:** Se cuenta con sistema de comunicación activo en donde se envían registros fotográficos de las actividades propuestas y se reciben mensajes informativos pertinentes al tema de inclusión, los cuales se replican a los grupos de líderes de las localidades y a los consejos locales de discapacidad. **Evidencia:** Registro fotográfico enviado día a día, información enviada a cada grupo de Líderes. **Ubicación**: Equipo Móvil Personal.
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. Parágrafo: los gastos que ocasione el desplazamiento y estadía del contratista a eventos y/o actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual, serán asumidos por el IDRD o por quien este determine, previa aprobación de la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes.	**NO APLICA PARA ESTE PERIODO, PERO SE ESTARA ATENTO A DICHA OBLIGACION.**
Obligación No. 10: Adjuntar en el segundo informe contractual, la certificación de Primer Respondiente vigente.	**NO APLICA PARA ESTE INFORME.** Se tendrá en cuenta la actualización de la certificación de primer respondiente para el segundo informe contractual.
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	Se tendrá en cuenta esta obligación durante el cumplimiento del contrato.

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

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.

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.	
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	Famisanar	$111.500
PAGO APORTES PENSIÓN	Porvernir	$142.800
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	$9.400
	TOTAL	$264.700

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 420768
Cargo: Profesional especializado 06 – Área de Recreación.

SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL

MES: AGOSTO CPS 2733 de 2018

CONCEPTO GESTOR ARBC O GIMNASIOS:

- ASISTE PUNTUALMENTE A LOS CONSEJOS LOCALES DE USAQUEN, CHAPINERO Y TEUSAQUILLO
- BUENA ARTICULACION CON LOS EQUIPOS LOCALES DE LAS LOCALIDADES ASIGNADAS.
-

V°B°

NOMBRE COMPLETO EDWIN GONZALEZ SANCHEZ
DOC IDENTIFICACIÓN 91'015-957.

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 FOTOGRAFICO AGOSTO 2018
USAQUEN- CHAPINERO- TEUSAQUILLO

FESTIVAL DE VERANO 4 DE AGOSTO DTAL PARQIE SIMON BOLIVAR	ZONA SENSIBLE IED MANUELA BELTRAN 9 AGO
	
RECREACION FAMILIAR USAQUEN ORTIZ MOLANO 10 AGO	ZONA SENSIBLE LIDERES PARQUE SERVITA 15 AGO
	
TALLER IDPAC- IDRD LIDERES USAQUEN BIBILOTECA SERVITA 16 AGO	RECREACION FAMILIA PAEZ SIERRA USAQUEN 17 AGOS
	
ZONA SENSIBLE UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA CHAPINERO 21 AGO.	ZONA SENSIBLE IED SIMON RODRIGUEZ CHAPINERO 23 AGO.
	

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.					2733/2018				
2	Nombre del Contratista					GINA CAROLINA CAÑAS DE LOS RIOS				
3	Identificación	CC	x	CE		52.886.917				
4	Régimen del impuesto a las ventas					Simplificado	X		Común	
5	Residente en el pais (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 2017, fueron iguales o superiores a 1.400 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.									
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $				111.500,00	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $				142.800,00
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $				9.400,00	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 (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) 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.									
	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 (2018) $8,620,560. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de med cina 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 (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 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 25 MM 9 AA 2018

FIRMA

PAGOSIMPLE |

Simple.

Fecha creación reporte: 2018-08-10, 01:40:49 PM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1014913482

Periodo Cotización: agosto de 2018 Periodo Servicio: agosto de 2018 Referencia pago (FPA): 80 [illegible]2400

GUARDADA 08/07/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

[illegible]	[illegible]	Dirección	CLL 82 N 102 79 BLOQ 11 APT 202
[illegible]	[illegible]	Teléfono	3187951581
Tipo de Aportante	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO — Total Afiliados: 1
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	CC 52886917
Representante Legal	CAÑAS DELOSRIOS GINA CAROLINA		

IMPORTANTE. Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo el 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			Caja			Parafiscales				Tot
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

III. TOTALES

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes MEN	[illegible]	[illegible]	SUBTOTAL SIN INTERESES	TOTAL INTERESES	[illegible]
$ 0.00	$ 172,000	$ 172,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 172,000	$ 1,000	$ 173,000

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
4

Periodo de cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

Colsubsidio-Colsubsidio-Mercadoquantas Colsubsidio-Colsubsidio-

8888927524000000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485984(8020)8892752400(3900)000000(96)20991231

Línea de Servicio Para SIMPLE: Bogotá 343 2343 - Cali: 534 0515 - Medellín: 514 03 03 - Bucaramanga: 643 60 00 - Cartagena: 685 30 03 - Pereira: 313 03 00 - Barranquilla: 361 98 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!

DOCUMENTO ATENDIDO EN
12/Ago/2018 16:21 1251 13 0065 5258912

COLSUBSIDIO
UNICENTRO OCCICENTE

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8892752400
PLANILLA : 1014913482
PERIODO : 2018/08
REFERENCIA 2: 8892752400

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	[redacted]
			[redacted]

DOCUMENTO

1808120013024557
CONSECUTIVO: 001

[redacted] AGO 12, 18 16:21

12/Ago/2018 16:21 1251 13 0065 5258912
(COPIA CLIENTE)

10.