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

MEMORANDO 22 OCT 2018

Radicado IDRD No 20185200636023

Bogotá D.C, 10/10/2018

PARA: SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

DE: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 06 – ÁREA DE RECREACIÓN

ASUNTO: Remisión Informe Mensual No: 2

Con el fin de que repose en la carpeta original del CPS No. IDRD-CTO-2729 DE 2018, suscrito con MORENO RODRÍGUEZ KAREN YISETH, me permito remitir el Informe de Actividades correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2018, con su respectiva copia de los aportes a seguridad social.

Expediente virtual No. 2018800201102620E.

Cordialmente:

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

Anexos: 9 Folios.
Proyecto: Hermes López Hernández- Técnico Operativo 314 – 07– Área de Recreación

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.10.22 17:14:55 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

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.	02		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	09	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2729-2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011026 20E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	KAREN YISETH MORENO RODRIGUEZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.023.894.946	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	(6) SEIS MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	13.380.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	3/08/2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	2/02/2019	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	Del 26 de agosto hasta 25 de Septiembre 2018	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

17

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:** Se elaboró la programación y planeación del mes de Octubre esperando para realizar la ejecución. **Evidencia:** Se elaboró y registró la programación, planeación y ejecución de cada una de las actividades del mes de Septiembre. **Ubicación:** registro en el sistema de información misional (SIM) en el módulo de subdirección técnica de recreación y deporte (STRD).
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 proyecta registrar futuras actividades en los tiempos establecidos, Además de realizar el registro estadístico de las actividades del mes de septiembre haciendo las respectivas observaciones explicando el cumplimiento de los objetivos propuestos en cada intervención. **Evidencia:** Se realiza el debido registro de las actividades programadas en los tiempos establecidos no menores a las 24 horas de ejecutada, se anexa bitácora del mes de septiembre. **Ubicación:** registro en el sistema de información misional (SIM) en el módulo de subdirección técnica de recreación y deporte (STRD)
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	**Avance:** Se realiza la base de datos de las familias con las que se inicia el proceso de recreación familiar en el segundo semestre. **Evidencia:** Se vincularon las familias de Santa Fe, Candelaria y San Cristóbal, realizando el debido registro en la base de datos. **Ubicación:** archivo personal del Air y en el drive del correo zona 3.
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	**Avance:** Están en proceso de construcción las hojas de vida de las familias a intervenir en Santa Fe, Candelaria y san Cristóbal. **Evidencia:** Se realizaron los planes caseros de

2

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.

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.	las familias priorizadas para el proceso en el segundo semestre y se hace entrega del mismo en la primera intervención según los lineamientos. **Ubicación:** archivos personales del Air y drive correo zona 3
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.	**Avance:** Participe en las reuniones zonales realizadas por la gestora ARBC, en la reunión local de Santa Fe y Candelaria, Consejo local de discapacidad en Candelaria, San Cristóbal y Santa Fe, Reunión extraordinaria mesa de acceso en San Cristóbal **Evidencia:** Actas de reunión, listados de asistencia, registro fotográfico. **Ubicación:** Carpeta AZ bajo el control de la Coordinación del Programa y en la AZ del Crl Cruces y tercer milenio, actas de consejos, registro fotográfico y listados de asistencia.
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.	**Avance:** Participé de la socialización del DRAFE en las localidades de Santa Fe y Candelaria, además de participar activamente en los circuitos de divulgación de la oferta institucional con los consejos locales de Candelaria y San Cristóbal. **Evidencia:** actas de reunión, listados de asistencia, registró fotográfico y correos electrónicos. **Ubicación:** CRL Velódromo primero de mayo y Drive consejos locales de discapacidad Candelaria y San Cristóbal.
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.	**Avance:** participé al fortalecimiento técnico programado el día 24 de Septiembre con el programa de recreación incluyente. **Evidencia:** Listado de asistencia, participación activa frente a temas desarrollados, **Ubicación:** reposa en la AZ información correspondiente a fortalecimiento técnico que está en coordinación.
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	**Avance:** Continuó con el sistema en pos pago en el sistema de comunicación móvil. **Evidencia:** Cuento con un plan de datos en pos pago con el operador móvil Claro, el cual me sirve para dar respuesta inmediata a las orientaciones requeridas. **Ubicación:** factura mes de Agosto.

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.

lineamientos de la Coordinación del programa.	
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	**Avance:** Para este periodo no se programaron, ni autorizaron actividades a nivel nacional e internacional, pero en el momento que se requiera estaré atenta y dispuesta con la mejor actitud para dar cumplimiento a los mismos.
Obligación No. 10: Adjuntar en el segundo informe contractual, la certificación de Primer Respondiente vigente.	**Avance:** Realice el curso de primer respondiente y se anexa copia del certificado en este 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 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.	**Avance:** Cumplir a cabalidad con mis obligaciones contractuales para no tener que llegar a causar una terminación anticipada.
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.	

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.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	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, bitácora, soporte de gestión, certificado primer respondiente)

Karen Yiseth Moreno R.
KAREN YISETH MORENO RODRIGUEZ

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: SEPTIEMBRE CPS: 2729/2018

CONCEPTO GESTOR ARBC O GIMNASIOS: (según sea el caso)

Trabaja en equipo y propone ideas en pro de mejorar dinamica local y zonal. Es pro activa en los consejos locales y demas instancias de participación.

NOMBRE COMPLETO: MARIA FERNANDA RONCERIA TORRES

DOC IDENTIFICACIÓN: 53893591

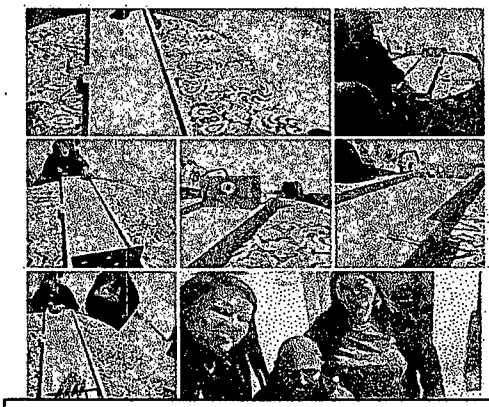
NOTA DE DILIGENCIAMIENTO:

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.

ANEXO FOTOGRAFICO



4-09-2018, Zona sensible, IED LA Victoria, localidad San Cristóbal.



5-09-2018, Recreación familiar, Familia González Localidad San Cristóbal.



11-09-2018, Zona sensible IED Florentino, localidad San Cristóbal.



13-09-2018, IED Juana Escobar, Zona sensible localidad San Cristóbal.



18-09-2018, IED Aldemar Rojas, Zona sensible localidad San Cristóbal.



20-09-2018, zona sensible CIO localidad Candelaria.

BITÁCORA DE ACTIVIDADES MES SEPTIEMBRE 2018

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: Karen Yiseth Moreno Rodriguez

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA							1
MAÑANA							Realizar programación mes de octubre
TARDE							
FECHA	2	3	4	5	6	7	8
MAÑANA	Revision y seguimiento plataforma Sim.	Reunión zonal con la gestora ARBC Maria Fernanda Ronceria	Zona sensible IED la Victoria sede A localidad San Cristobal. Id 151021 Hora: 10: 30 am	Realizar planeación actividades mes de septiembre	Elaboración actividades mes de octubre.	Consejo local de discapacidad San Cristobal.	segumiento plataforma SIM.
TARDE			Zona sensible IED la Victoria sede B localidad San Cristobal. Id 151024 Hora: 12: 30 am.	Recreación familiar localidad San Cristobal familia Gonzalez ID. 154396.Hora: 2:30 pm	Recreación familiar localidad Candelaria familia Salcedo ID. 154397 Hora: 3 pm.	Envio planificaciones mes de octubre para revisión.	
FECHA	9	10	11	12	13	14	15
MAÑANA	Confirmación actividades plataforma Sim.	**Reunión zonal con la gestora ARBC Maria Fernanda Ronceria**	Zona sensible Ied Florentino Gonzalez . ID. 151498 hora: 6:30 am	Corrección actividades mes de Octubre	Zona sensible IED La Giralda localidad Santa Fe. ID. 151499 hora: 7:50 am.	Consejo local de discapacidad Candelaria.	Registro actividades plataforma sim.
MAÑANA			Reunión CDC la Victoria mesa de acceso consejo local San Crsitobal.	Corrección actividades mes de Octubre	zona sensible IED Juana Escobar localidad San Cristobal. ID 151025hora: 10: 30 am	Consejo local de discapacidad Santa Fe.	
TARDE			Reunión local Santa Fe y Candelaria. Participación socialización DRAFE Candelaria.		zona sensible IED Juana Escobar localidad San Cristobal. ID 151026hora: 12:30	zona sensible hogar sagrada familia localidad Santa Fe. ID. 151501. hora:1:30 pm	
FECHA	16	17	18	19	20	21	22
MAÑANA	segumiento y confirmación actividades.	Reunión zonal con la gestora ARBC Maria Fernanda Ronceria	Zona sensible IED Entre Nubes localidad San Cristobal ID. 151503 hora: 8: 00 am.	IED José Félix Restrepo localidad San Cristobal ID. 151508 hora: 6:30 am.	Circuito oferta institucional San Cristobal.	Registro actividades.	segumiento plataforma SIM.
MAÑANA			Zona sensible IED Aldemar Rojas localidad San Cristobal. ID. 151505 Hora: 10: 30 am	Plna operativo conversatorio discapacidad localidad Santa Fe.	Circuito oferta institucional San Cristobal.	Recreación familiar localidad San Cristobal familia Gonzalez. ID. 155099 . Hora: 11 am.	Realizar informe contractual.
TARDE			Recreación familiar localidad San Cristobal Familia Suarez Tique ID. 154903. hora: 2 pm.	Visita diagnostica familias Santa Fe.	Zona sensible casa de igualdad de oportunidades Candelaria ID 153181 Hora: 2 pm.	Recreación familias localidad Candelaria Familia Salcedo ID. 155103. Hora: 3 pm. Participación socialización DRAFE Santa Fe.	
Fecha	23	24	25	26	27	28	29
MAÑANA	Seguimiento y confirmación actividades plataforma Sim.	Fortalecimiento Tecnico.	Recreación familiar localidad Santa fe familia Rifo Pinilla ID. 158632.hora: 10 am.	Campamento distrital	Campamento distrital		
TARDE			zona sensible reingenieria de corazón localidad Candelaria. Id. 153186 hora: 3 pm.	Campamento distrital	Campamento distrital	Recreación familiar localidad Candelaria Familia Salcedo ID. 155558 Hora: 2pm.	Recreación familiar localidad San Cristobal Familia Suarez Tique ID. 155559. hora: 2 pm.
FECHA	30						
MAÑANA	Seguimiento y confirmación actividades plataforma Sim.						
TARDE							

INSTITUCIONES PRIORIZADAS			IED LA GIRALDA	IED FLORENTINO GONZALEZ	IED ENTRE NUBES	IED ALDEMAR ROJAS	IED LA VICTORIA	HOGAR SAGRADA FAMILIA	REINGENIERIA DE CORAZÓN	IED JUANA ESCOBAR	CIO	IED JOSE FELIX RESTREPO	FAMILIA GONZALEZ	FAMILIA SUAREZ TIQUE	FAMILIA RIFO PINILLA	FAMILIA SALCEDO
ZONAS SENSIBLES	**12**	300 A ATENDER	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1				
RECREACIÓN FAMILIAR	**8**	16 A ATENDER											2	2	1	3

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.	IDRD-CTO-2729-2018							
2	Nombre del Contratista	KAREN YISETH MORENO RODRIGUEZ							
3	Identificación	CC	X	CE		1.023.894.946			
4	Régimen del impuesto a las ventas	Simplificado	X			Común			
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 (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 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 (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

Karen Yiseth Moreno R.

FIRMA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023894946		MORENO RODRIGUEZ KAREN YISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	brr libertadores 54-24 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5691809	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	8482502392	8482502392	I	2018/08/13	2018/08/03	BANCO BOGOTA	0	$281,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$142,800	$0	$0	$142,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$142,800	$0	$0	$142,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,900	$0	$0	$17,900
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$17,900	$0	$0	$17,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$111,500	$0	$0	$111,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$111,500	$0	$0	$111,500
TOTAL				1	$281,600	$0	$0	$281,600

PAGADO

2018/08/03 11:25 AM



La Secretaría Distrital de Salud, el Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

KAREN YISETH MORENO RODRIGUEZ

CC 1023894946

Tomó el curso virtual gratuito

Primer Respondiente, ¡Gente que ayuda!

Nota: Esta constancia no acredita como instructor o capacidad de respuesta especializada

20 de Septiembre de 2018

SBI-2018432940829

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

U.A.E. CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTÁ D.C.

IDIGER Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS