

22 OCT 2018

MEMORANDO

Radicado IDRD No 20185200636013



Bogotá D.C, 10/10/2018

PARA: SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

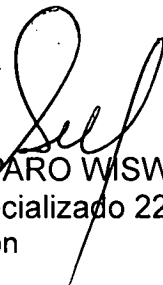
DE: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 06 – ÁREA DE RECREACIÓN

ASUNTO: Remisión Informe Mensual No: 2

Con el fin de que repose en la carpeta original del CPS No. IDRD-CTO-2732 DE 2018, suscrito con MOLINA RODRÍGUEZ MYRIAM, 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. 2018800201102617E.

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 FÍSICA 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-2732-2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2018800201102617E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MYRIAM MOLINA RODRIGUEZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52758041 DE BOGOTÁ	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 prórroga
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

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.	<p>Avance: Se elaboró la programación y planeación del mes de octubre esperando para realizar la ejecución.</p> <p>Evidencia: Se elaboró y registró la programación, planeación y ejecución de cada una de las actividades del mes de septiembre.</p> <p>Ubicación: registro en el sistema de información misional (SIM) en el módulo de subdirección técnica de recreación y deporte (STRD).</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>Avances: se registraron las actividades planificadas para ejecutar en el periodo del 26 de agosto hasta 25 de septiembre en la plataforma sim, acorde a los lineamientos establecidos.</p> <p>Evidencia: Este reporte se soporta en el sistema de información misional (SIM) en el módulo de subdirección técnica de recreación y deporte (STRD).</p> <p>Ubicación: registró en el sistema de información misional (SIM) en el módulo de subdirección técnica de recreación y deporte (STRD), teniendo en cuenta: programa, actividad, temática objetivo de la actividad descripción de la misma. Datos del escenario, datos de la comunidad y aspectos a tener en cuenta., y en la bitácora que se encuentra en el correo (zona4idrd2018@gmail.com).</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>Avances: las bases de datos de acuerdo a los cambios que se presentaron en las instituciones como medios de comunicación, cambio de direcciones cambio de personal entre otros.</p> <p>Evidencia: se tiene la actualización de base de datos de las instituciones que se ejecutan zonas sensibles y en el ámbito familiar con las familias priorizadas para el año 2018.</p> <p>Ubicación: está disponible en la carpeta digital del correo zona cuatro. (zona4idrd2018@gmail.com) Rafael Uribe y ciudad bolívar.</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	<p>Avances: se vienen alimentando con la información necesaria las hojas de vida de las instituciones con el cual se lleva proceso en zonas sensibles y se alimentan los procesos de seguimiento que se lleva con cada familia priorizadas para el año 2018.</p> <p>Evidencia: hojas de diagnóstico, planes recreativos y hojas de seguimiento para cada una de las familias en el proceso de recreación familiar que se lleva a cabo</p>



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 IDR

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

familias y cuidadores al Gestor ARBC y a la Coordinación del Programa.	para el año 2018. Ubicación: correo eléctrico zona 4 (zona4idrd2018@gmail.com) correo personal de Myriam Molina para cuando sea solicitado por la coordinación del programa recreación incluyente. ✓
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 asistió a la reunión ordinaria del consejo local de discapacidad de la localidad ciudad bolívar. -Se asistió a la reunión del proyecto escuela de formación para personas con discapacidad de la localidad ciudad bolívar ✓ Evidencia: Listado de asistencia y acta del consejo local de discapacidad ciudad bolívar y acta de reunión proyecto escuela de formación para personas con discapacidad de la localidad ciudad bolívar. Ubicación: Listado de asistencia que se encuentra en el correo (zona4idrd2018@gmail.com) Myriam molina carpeta Actas del consejo local de discapacidad y acta que se realiza para la entrega al programa recreación incluyente a la gestora ARBC zona 4.
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: se plantean nuevas acciones para los meses siguientes teniendo presente eventos locales en los cuales se pueda contar con zonas sensibles o aquellas actividades en las que sea pertinente esta acción articulando con el equipo local. ✓ Evidencia: Articulación con el equipo local de Rafael Uribe y ciudad bolívar para las posibles acciones. Ubicación: Actas de reuniones parque Olaya herrera, y parque candelaria la nueva, Carpeta digital del correo zona cuatro. (zona4idrd2018@gmail.com) ARI MYRIAM MOLINA.
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: Participación activa en el fortalecimiento del 27 de Agosto lugar CEAD. -se participara del fortalecimiento proyectado para el día 24 de septiembre lugar CEAD. ✓ Evidencia: Listado de asistencia 27 de agosto, participación activa frente a temas desarrollados, diligenciamiento de la evaluación de la sesión. Ubicación: Listados de asistencia que 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 lineamientos de la Coordinación del programa.	Avances: Cuento con un plan de datos con la empresa móvil claro acorde para dar respuesta inmediata a las orientaciones requeridas. Evidencia: presento recibo de pago. ✓ Ubicación: Número de celular 3106878473 de uso personal.



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. 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: en el momento que se requiera mi asistencia en diferentes eventos locales tanto a nivel nacional o internacional está dispuesta con mejor actitud para dar cumplimiento a los mismos.
Obligación No. 10: Adjuntar en el segundo informe contractual, la certificación de Primer Respondiente vigente.	Avance: se hace entrega del certificado del curso de primer respondiente para dar cumplimiento a esta obligación.
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 periodo 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.
CLATURA, 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

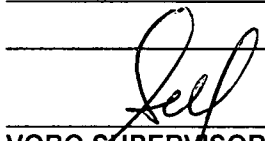
DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	\$ 111.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLFONDOS	\$ 142.800
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	\$ 9.400
TOTAL		263.700

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, bitácora, soporte de gestión)


MYRIAM MOLINA RODRIGUEZ

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





VOBO SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE: MARIA DEL AMPARO WISWELL AREVALO

Nº DE IDENTIFICACIÓN: CC 42076874

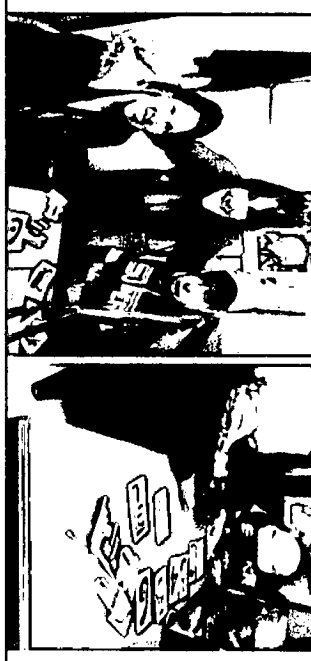
CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 06 – ÁREA DE RECREACIÓN

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: MYRIAM MOLINA

Página 1

		ZONAS SENSIBLES Loc: 18	ZONAS SENSIBLES Loc: 19	FAMILIAS LOC:18	FAMILIAS LOC:19	TOTAL PAX ATENDID O
	275 A					
ACTIVACIÓN SIN LIMITES	ATENDER			4	8	24
RECREACIÓN FAMILIAR	4 A ATENDER					
ECO AVENTURA	51 A ATENDER					435
ZONAS SENSIBLES	50 A ATENDER	6	6			459
RECREOLIMPIADAS	75 A ATENDER					

FOTOS MES DE SEPTIEMBRE 2018



07/09/2018 -RECREACIÓN FAMILIAR CON LOS USUARIOS
DIANA GARCÍA Y DIEGO ALVARADO DE 14:00-15:30 ID: 152122.



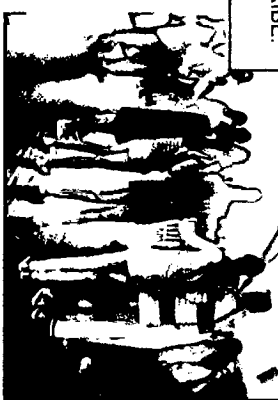
11/09/2018-RECREACIÓN FAMILIAR CON LA USUARIA DIANA
MATEUS 12:00-13:30 ID:153503.



11/09/2018 -ZONA SENSIBLE IED
CUNDINAMARCA JT 14:00-15:30



12 /09/2018 -ZONA SENSIBLE PROGRAMA
UNAFI DEL CBF LOCALIDAD RAFAEL URIBE.
9:00-10:30 ID: 153696.



13/09/2018 -ZONA SENSIBLE CUIDADORAS
DEL PROYECTO 1113 8:30-10:00 ID: 153676.



20/09/2018 -ZONA SENSIBLE GIMNASIO
GUATIQUEJA 10:00-11:30 ID: 155213



20/09/2018 -ZONA SENSIBLE
IED SAN AGUSTIN JT GRUPO
9 13:30-15:00 ID: 152171.



21/09/2018 -RECREACION FAMILIAR CON EL
USUARIA PAOLA HERNANDEZ DE 10:30 -12:00

SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCALMES: SEPTIEMBRE CPS: 2732/2018**CONCEPTO GESTOR ARBC:**

Es dinamica y propositiva, tiene excelentes relaciones
con la comunidad y compañeros y es muy
comprometida. Se destaca su actitud.

NOMBRE COMPLETO: LUZ ÁNGELA HINCAPIÉ JIMÉNEZDOC IDENTIFICACIÓN: 1018397679**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.

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.	IDRD-CTO-2732-2018									
2	Nombre del Contratista	MYRIAM MOLINA RODRIGUEZ									
3	Identificación	CC	X	CE	52758041						
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.					SI		NO	X		
	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		
	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	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 (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


FIRMA

Último ingreso exitoso: 2018-09-10 / 09:51:05 AM | Último ingreso fallido: 2018-09-10 / 09:49:05 AM

Inicio	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cuentas	Salir
------------------------	---------------------------	---------------------------	----------------------------	--------------------------	-------------------------	-----------------------

Periodo Pensión: Septiembre 2018. Periodo Salud: Septiembre 2018.

Septiembre 10 de 2018 / 10:24 AM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	Myriam Molina Rodríguez	Nit:	52758041
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Agosto 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Agosto 2018
Número de radicación:	29476167	Total a pagar:	\$273,600
Fecha de vencimiento:	10/08/2018	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	13/08/2018	Número de administradoras:	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número de aprobación:	360115333
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0.00	\$9,200
231001	800227940	Colfondos	1		\$0.00	\$138,700
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Filiar	1		\$0.00	\$17,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0.00	\$108,300
						\$273,600

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[»Ver planillas pagadas](#)

Le informamos que el pago de la planilla No. 29476167, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)

[Imprimir transacción](#)

Último ingreso exitoso: 2018-09-10 / 09:51:05 AM | Último ingreso fallido: 2018-09-10 / 09:49:05 AM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-------

Periodo Pensión: Septiembre 2018. Periodo Salud: Septiembre 2018.

Septiembre 10 de 2018 / 10:24 AM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	Myriam Molina Rodriguez	Nit:	52758041
Tipo planilla:	N	Periodo liquidación Pensiones	Agosto 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Agosto 2018
Número de radicación:	29480314	Total a pagar:	\$8,600
Fecha de vencimiento:	10/08/2018	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	13/08/2018	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número de aprobación:	360331141
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0.00	\$400
231001	800227940	Colfondos	1		\$0.00	\$4,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0.00	\$3,600
						\$8,600

*Si descontó Incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

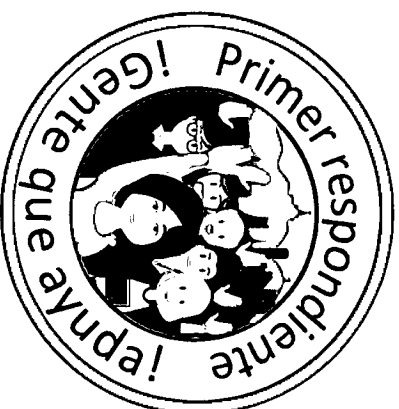
[»Ver planillas pagadas](#)

Le informamos que el pago de la planilla No. 29480314, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)

Imprimir transacción



*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:

MYRIAM MOLINA RODRIGUEZ

CC 52758041

Tomó el curso virtual gratuito

Primer Responsable, ¡Gente que ayuda!

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

21 de Septiembre de 2018

SBI-2018702841283

