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

MEMORANDO

13 NOV 2018

Radicado IDRD No 20185200697293

Bogotá D.C, 06/11/2018

PARA: SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

DE: PROFESIONAL ESPECIALIZADO-06–ÁREA DE RECREACIÓN

ASUNTO: Remisión Informe Mensual No: 3

Con el fin de que repose en la carpeta original del CPS No. IDRD-CTO-3102 DE 2018, suscrito con MÁRQUEZ SIERRA INGRY PAOLA, me permito remitir el Informe de Actividades correspondiente al mes de OCTUBRE 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

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.11.13 16:36:03 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.	3		
FECHA DEL INFORME	dd	Mm	aa
	25	10	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-3102-2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011026 21E

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 26 SEPTIEMBRE DE AL 25 DE OCTUBRE DEL 2018	

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.).

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.

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 realiza la programación del mes de octubre 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. **Evidencia**: Registro de actividades en plataforma SIM **Ubicación:** Carpeta Usaquén Paola Márquez, drive zona 1
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 registran en la plataforma SIM 30 actividades correspondientes al mes de octubre, en la misma plataforma se confirman y se registra la ejecución. **Evidencia**: Registro de actividades en plataforma SIM **Ubicación:** Plataforma SIM
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 actualización de base de datos de las instituciones locales que se atiende el programa de recreación incluyente. **Evidencia:** Base de datos de Usaquén **Ubicación:** carpeta Usaquén Paola Márquez, drive zona 1
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.	**Avance:** Se hace informe de los de seguimiento en las hojas de vida de las instituciones y se incluyen las nuevas instituciones en atención y en las mismas se hace propuestas. **Evidencia:** Hojas de vida instituciones **Ubicación:** carpeta Usaquén Paola Márquez, drive zona 1

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.	**Avance:** Se asiste a las jornadas distritales de campamento los días 26 y 27 de septiembre y los días 3 y 4 de octubre. **Evidencia:** Registro fotográfico **Ubicación:** Carpeta Usaquén Paola Márquez del drive zonal
Obligación No. 10: Adjuntar en el segundo informe contractual, la certificación de Primer Respondiente vigente.	**Avance:** Se cuenta con la certificación de primer respondiente actualizada **Evidencia:** Se entregó la certificación de Primer Respondiente vigente al gestor Ervin González **Ubicación:** Informe numero dos
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.	

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. 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:** Se asiste a reunión local para el día 22 de octubre en las instalaciones del idrd, se asiste al foro interlocal de experiencias significativas. **Evidencia:** Registro fotográfico, asistencia en manos de la coordinadora local Nancy González. **Ubicación:** Fotos en carpeta Usaquén Paola Márquez, drive zona 1.
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 asiste al festiparques local con zona sensible con el apoyo de las compañeras gina cañas y pilar susa. Se hace invitación a las instituciones y comunidad de la localidad a la actividad celebración local del día de la discapacidad el día 26 de octubre, también se invita a la celebración del día los niños en el parque chaparra el día 27 de octubre. **Evidencia**: registro fotográfico **Ubicación**: Fotos en carpeta Usaquén Paola Márquez, drive zona 1.
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:** Se asiste a las jornadas distritales de campamento los días 26 y 27 de septiembre y los días 3 y 4 de octubre, también se asisten a las reuniones zonales convocadas por el gesto Ervin González los días 1 de octubre en las instalaciones del idrd y el día 22 de octubre en la unidad deportiva el salitre. **Evidencia:** Asistencia en base de gestores **Ubicación:** Asistencia en base de gestores
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 un plan de datos **Evidencia:** Foto de pago plan de datos **Ubicación:** Carpeta Usaquén Paola Márquez del drive zonal

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	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 Contratos.

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: OCTUBRE CPS IDRD-CTO-3102-2018

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

- ENVIA PUNTUALMENTE LA PROGRAMACION.
- BUENA RELACION CON EL EQUIPO LOCAL
- ASISTE PUNTUALMENTE A REUNIONES
- TIENE BUENA RELACION CON EL EQUIPO DE TRABAJO

ERVINGS.

NOMBRE COMPLETO: ERVIN GÓNZALEZ SANCHEZ

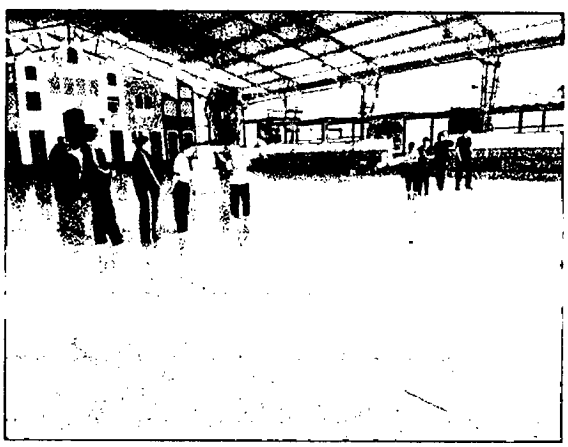
DOC IDENTIFICACIÓN: 91015957

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 ENTRE EL 26 DE SEPTIEMBRE AL 25 DE OCTUBRE 2018

ACTIVACIÓN SIN LÍMITES



17/10/18 Centro sta maría de la providencia



16/10 apches cale 150

RECREOLYMPIADAS

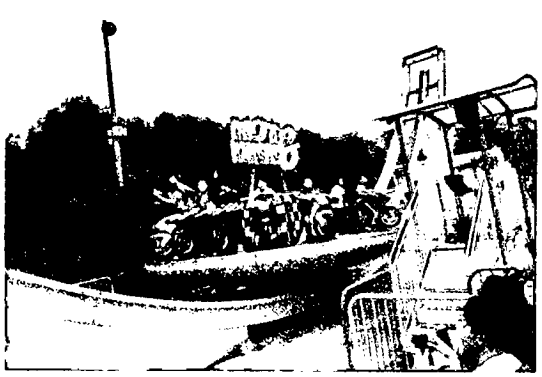


23/10 Remyips

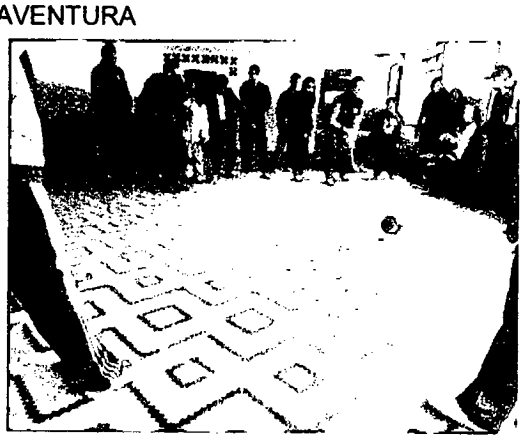


11/10 Centro crecer

ECOAVENTURA



25/10 Acphes calle 186



24/10 Vida y alegría

BITÁCORA DE ACTIVIDADES MES OCTUBRE 2018

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: INGRY PAOLA MARQUEZ SIERRA

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA		1	2	3	4	5	6
MAÑANA		REUNIÓN ZONAL	9AM ID 157179 ZONA SENSIBLE FUNDACIÓN JEYMAR	CAMPAMENTO DISTRITAL		10:00 AM ID 157291 ACTIVACIÓN SIN LIMITES REMY IPS	Planificación de actividades
TARDE			11:30 AM ID 157193 ZONA SENSIBLE COLEGIO DON BOSCO II 1:00 PM ID 157205 ZONA SENSIBLE COLEGIO DON BOSCO II			Planificación de actividades	
FECHA	7	8	9	10	11	12	13
MAÑANA	CICLOPASEO INCLUYENTE		PLAN OPERATIVO ZONA SENSIBLE FUNDACIÓN JEYMAR	9:30 AM ID 145597 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES VIDA Y ALEGRÍA	10 AM ID 157299 RECREOLYMPIADAS CENTRO CRECER	10:00 AM ID 157303 ACTIVACIÓN SIN LIMITES REMY IPS	Revisión de actividades SIM
TARDE		INTEGRACIÓN ZONAL	2:00 PM ID 157283 RECREOLYMPIADAS ACPHES CALLE 186	2:00 PM ID 157297 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES HOGAR SAGRADO CORAZÓN	2:00 PM ID 157300 ACTIVACIÓN SIN LIMITES ACPHES CALLE 150	Revisión de actividades SIM	
FECHA	14	15	16	17	18	19	20
MAÑANA		FESTIVO	REGISTRO DE ACTIVIDADES SIM	9:30 AM ID 157349 RECREOLYMPIADAS CENTRO STA MARIA PROVIDENCIA 11 AM ID 157350ACTIVACIÓN SIN LÍMITES CENTRO STA MARIA PROVIDENCIA	9 am ID 157354 ZONA SENSIBLE COMUNIDAD BUENA VISTA 12 PM ID 157454 ZONA SENSIBLE COLEGIO NUEVO HORIZONTE SEDE B	10:00 AM ID 157357 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES REMY IPS	Revisión de actividad para parque de los niños
TARDE			2:00 PM ID 157355 ACTIVACIÓN SIN LIMITES ACPHES CALLE 150	1 PM ID 157351ACTIVACIÓN SIN LÍMITES CENTRO STA MARIA PROVIDENCIA 2:30 ID 157352 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES PROYECTO 1113	FORO DE EXPERIENCIAS EXITOSAS	2:00 PM ID 157360 ECOAVENTURA ACPHES CALLE 186	
FECHA	21	22	23	24	25	26	27
MAÑANA	PLAN OPERATIVO PARQUE DE LOS NIÑOS	6;30AM ID 157410 ZONA SENSIBLE COLEGIO NUEVO HORIZONTE SEDE A 10AM REUNIÓN ZONAL	11:30AM ID 157410 ZONA SENSIBLE COLEGIO NUEVO HORIZONTE SEDE A	9:30 AM ID 157422 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES VIDA Y ALEGRÍA	10 AM ID 157440 ECOAVENTURA CENTRO CRECER	10:00 AM ID 157447 ECOAVENTURA REMY IPS	Alistamiento de material para actividad
TARDE		REUNIÓN LOCAL	Revisión de actividades en plataforma	2:00 PM ID 157427 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES HOGAR SAGRADO CORAZÓN	1:200 PM ID 162200 ECOAVENTURA ACPHES CALLE 186	Revisión de actividades en plataforma	2PM ID 162202 ZONA SENSIBLE EN CELEBRACIÓN DIA DE LOS NIÑOS
FECHA	28	29	30	31			
MAÑANA	Revisión de actividades en plataforma	Fortalecimiento técnico	9:30 AM ID 157450 ZONA SENSIBLE COL CRISTOBÁL COLÓN	10 AM ID 157463 ECOAVENTURA ACPHES CALLE 186			
TARDE			2 PM ID 165084 ACTIVACIÓN SIN LÍMITES ACPHES CALLE 186	Planificación de actividades diciemve			

INSTITUCIONES PRIORIZADAS					
ACTIVACIÓN SIN LIMITES	12				
RECREACIÓN FAMILIAR	0				
ECO AVENTURA	5				
ZONAS SENSIBLES	9				
RECREOLYMPIADAS	5				

7

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-3102-2018				
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 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 $	0,00				Ahorro Voluntario Pensión $	0,00			
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	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 10 AA 2018

FIRMA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073671698	INGRY PAOLA MARQUEZ SIERRA	CALLE 89 # 94 P 26 INT 108	7292789	ipms11@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						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
			2018/09/10		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-09	2018-09	I		29798357	$263.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	111.500	0		0		0	0	0	0	111.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	142.800	0	0	0	0	0	0		142.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, 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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073671698	INGRY PAOLA MARQUEZ SIERRA	CALLE 89 # 94 P 26 INT 108	7292789	ipms11@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					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2018-09	2018-09	I		29798357	$263,700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Extranjero	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1073671698	MARQUEZ SIERRA INGRY PAOLA	59	0			N																	230301	892,000	142,800	0	0	0	0	EPS008	892,000	111,500	14-23	892,000	2	9,400		0	0	0	0	0	0	0

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