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

MEMORANDO

17 SET. 2018

Radicado IDRD No 20185100566903

Bogotá D.C, 11/09/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de AGOSTO Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2645 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102398E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales RIVAS GOMEZ ELIZABETH. CPS No 2645 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

JAMES HUERTAS VELANDIA
PROFESIONAL GESTOR IED

Anexo: (9) FOLIOS - (1) CD
Elaboró: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC
Aprobó: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2018.09.17 11:40:55 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	08	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2645 DEL 13 DE JULIO DEL 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011102398E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ELIZABETH RIVAS GOMEZ	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	C.C 1023914882 DE BOGOTA	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como FORMADOR DEPORTIVO RANGO C para la articulación con las instituciones educativas del distrito en el proceso de formación en deporte de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al proyecto de inversión Tiempo Escolar Complementario.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (4) MESES Y SIETE (7) DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	SIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL SETESIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MONEDA LEGAL ($7.177.744.oo)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	16 DE JULIO DEL 2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30 DE NOVIEMBRE DEL 2018	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	26 DE JULIO DEL 2018 AL 25 DE AGOSTO	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.).

<table>
<tr><th>Obligaciones específicas</th><th>Avance, evidencias y ubicación</th></tr>
<tr><td>Obligación No. 1: Presentar al Supervisor del Contrato mediante el SIM, durante la tercera semana de ejecución del contrato, una propuesta de Plan Formador para cada grupo asignado de estudiantes de acuerdo con el Plan Pedagógico, guías sociales del centro de interés correspondiente y la malla curricular entregada por el proyecto.</td><td>Teniendo en cuenta las indicaciones del grupo pedagógico, desarrollo el plan formador y a su vez la propuesta para desarrollar el plan de trabajo a cada uno de los grupos asignados, del colegio tesoro de la cumbre; teniendo en cuenta los ciclos, edades y la necesidad de cada uno de ellos. Esta propuesta se realiza de acuerdo a los parámetros establecidos por el del centro de interés de Lucha Olímpica y el grupo pedagógico. Cabe aclarar que:
se evidencia en el CD. Obligación 1</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos), adicionalmente según los requerimientos del proyecto se podrá homologar la sesión de clase con actividades de orden operativo, pedagógico, social requeridas y establecidas en virtud de las otras de las obligaciones consagradas en el contrato hasta un máximo de 7, avaladas previamente por el Gestor IED de su zona.</td><td>Las sesione ejecutadas para este periodo fueron de la siguiente manera:
Teniendo en cuenta que He ejecutado las sesiones de clase a cada grupo establecido por el IED tesoro de la cumbre Y cumpliendo con cada actividad requerida y asignada por el gestor IED. James Huertas, teniendo en cuenta los parámetros metodológicos y pedagógicos que se debe aplicar dentro de cada sesión y/o requerimientos que se haya establecido por la el IED tesoro de la cumbre.
<table>
<tr><th>N° DE GRUPO</th><th>HARARIOS</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th><th>TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>LUNES Y MIERCOLES 13:00 A 15:00 PM</td><td>30 de julio 1, 8, 13, 15,22 de agosto</td><td>30 de julio 1, 8, 13, 15,22 de agosto</td><td>6</td></tr>
<tr><td>2</td><td>LUNES Y MIERCOLES 15:00 A 17:00 PM</td><td>30 de julio 1, 8, 13, 15,22 de agosto</td><td>30 de julio 1, 8, 13, 15,22 de agosto</td><td>6</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MARTES Y JUEVES 13:00 A 15:00 PM</td><td>26 y 31de julio, 2, 9, 14, 16, 21, 23 de agosto</td><td>26 Y 31 de julio, 2, 9, 14, 16, 21, 23 de agosto</td><td>8</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MARTES Y JUEVES 15:00 A 17:00 PM</td><td>26 y 31de julio, 2, 9, 14, 16, 21, 23 de agosto</td><td>26 Y 31 de julio, 2, 9, 14, 16, 21, 23 de agosto</td><td>8</td></tr>
<tr><td colspan="4">10 de agosto Desafío con grupos 1 y 2</td><td>2</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

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.

<table>
<tr><td></td><td>TOTAL SESIONES: 30

Todo reposa en el CD en la obligación 2</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 3: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td><td>Soporte tiempo escolar complementario me asigna usuario: ELIZABETH,RIVAS
Contraseña Idrd2017.*
Del anterior contrato El día 26 de febrero la evidencia reposa en el CD en la obligación 3</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 4: Realizar la inscripción, y registro de asistencia de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo (12h) después de ejecutadas las mismas en el Sistema de información del proyecto</td><td>Se realiza la debida inscripción de los estudiantes en cada uno de los centros de interés. Se lleva asistencia de cada sesión de clase.
GRUPO 1=37 estudiantes
GRUPO 2=30 estudiantes
GRUPO 3=23 estudiantes
GRUPO 4=29 estudiantes

Esta evidencia reposa en el CD en la obligación 4</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 5: Planear y subir la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.</td><td>SE PLANERON Y EJECUTARON LAS SESIONES DE CLASE DECADA UNO DE LOS GRUPOS.
<table>
<tr><th>N° DE GRUPO</th><th>HARARIOS</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>FECHAS EJECUTADAS</th><th>TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>LUNES Y MIERCOLES 13:00 A 15:00 PM</td><td>30 de julio 1, 8, 13, 15,22 de agosto</td><td>30 de julio 1, 8, 13, 15,22 de agosto</td><td>6</td></tr>
<tr><td>2</td><td>LUNES Y MIERCOLES 15:00 A 17:00 PM</td><td>30 de julio 1, 8, 13, 15,22 de agosto</td><td>30 de julio 1, 8, 13, 15,22 de agosto</td><td>6</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MARTES Y JUEVES 13:00 A 15:00 PM</td><td>26 y 31de julio, 2, 9, 14, 16, 21, 23 de agosto</td><td>26 Y 31de julio, 2, 9, 14, 16, 21, 23 de agosto</td><td>8</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MARTES Y JUEVES 15:00 A 17:00 PM</td><td>26 y 31de julio, 2, 9, 14, 16, 21, 23 de agosto</td><td>26 Y 31 de julio, 2, 9, 14, 16, 21, 23 de agosto</td><td>8</td></tr>
<tr><td colspan="4">10 de agosto Desafío con grupos 1 y 2</td><td>2</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

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.

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>TOTAL SESIONES:</td><td>30</td></tr>
</table>
Se puede evidenciar en el SIM. La evidencia reposa en el CD en la obligación 5.
</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 6: Solicitar a la IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones músculo-esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td><td>Se estableció con el colegio maneja un formato de antecedentes médicos de cada estudiante, con el fin de que nos informaran el estado de salud le los estudiantes, sin embargo, antes de iniciar clase, se

Se pregunta a los estudiantes en qué condiciones físicas se encuentran para el desarrollo de las actividades del deporte, los chicos informan en caso de una eventualidad, tal evidencia reposa en la obligación 6 del CD.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.</td><td>Se evidencia que la profesora enlace Magda cuenta con esta información y en las carpetas que se diligenciaron por cada centro de interés en la primera semana.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión ó de su objeto contractual, de forma inmediata o hasta en un tiempo no superior a las ocho (8) horas, desde acaecida la misma, haciendo esto ante su Gestor IED y/o supervisor mediante el Sistema de Información Misional.</td><td>No se reporta ninguna accidentalidad durante las actividades de este mes.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.</td><td>Se desarrollaron las siguientes actividades y se soporta a través de actas:
<table>
<tr><th colspan="3">REUNIONES TRABAJO PEDAGOGICO</th></tr>
<tr><td>27 de julio</td><td>Reunión operativo pedagógico</td><td>2</td></tr>
<tr><td>14 de agosto</td><td>Reunión institucional con padres de familia.</td><td>2</td></tr>
<tr><td>23 de agosto</td><td>Reunión operativo pedagógica</td><td>1</td></tr>
<tr><td>24 de agosto</td><td>Reunión institucional SEM sistema evaluación misional</td><td>1</td></tr>
<tr><td colspan="2">TOTAL SESIONES</td><td>6 sesiones</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

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.

	De igual manera la evidencia reposa en actas en la obligación 9 de CD.
Obligación No. 10: Entregar al supervisor del contrato, el certificado del curso de primer respondiente ó curso de primeros auxilios ó curso de alturas ó salvamento acuático dentro de los treinta (30) días siguientes a la firma del acta de inicio, dependiendo de la disciplina en el centro de interés y según la normatividad vigente.	Se entrega el certificado de primer respondiente junto en el presente informe. también reposa en el CD en la obligación 10
Obligación No. 11: Ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los Manuales de Convivencia Escolar de cada Colegio.	Soy garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, al desarrollar con ellos una actividad deportiva de un centro de interés sujeta bajo los parámetros del Manual De Convivencia del Colegio tesoro de la Cumbre, y de la ley 1098 del 2006.
Obligación No. 12: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	Me encuentro en óptimas condiciones y en total disposición de dar cumplimiento al acuerdo de confidencialidad.
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	COMPENSAR EPS	97,700
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	125,000
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	8,200
	TOTAL	230,900

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

Firma Contratista
Elizabeth Rivas Gómez
C.C 1023914882

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:
El presente informe cumple con las obligaciones contractuales solicitadas, la formadora es colaboradora y puntual en su horario, el cd anexo evidencia lo observado

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: JAMES ALBERTO HUERTAS VELANDIA
C.C: 80722572
Cargo: Gestor IED

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.					**2645 DEL 2018**				
2	Nombre del Contratista					**ELIZABETH RIVAS GOMEZ**				
3	Identificación	CC	X	CE		**1023914882**				
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 $	**97.700,00**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**125.000,00**		
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**8.200,00**				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 8 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	1023914882	Elizabeth Rivas Gomez		Diag. 69D Bis # 18J-24 Sur Barrio Vista	7904116	elisa201322@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
8	2018	8	2018	I	14/08/2018	29499910	$230.900

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	97.700	0		0		0	0	0	0	97.700	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	125.000	0	0	0	0	0	0		125.000	

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	8.200				8.200	0	0	8.200			82	8.200	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	97.700	97.700
Pensión	1	125.000	125.000
Riesgos Laborales	1	8.200	8.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	230.900	230.900

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