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

MEMORANDO

22 AGO. 2018

Radicado IDRD No 20185100509673

Bogotá D.C, 16/08/2018

PARA: Martha Consuelo Andrade Muñoz
Subdirectora de Contratación.

DE : Supervisor de Contrato

ASUNTO: Remisión de informe mes de JULIO Contrato de Prestación de Servicios CPS No 2419 De 2018 . Expediente Virtual No. 2018800201102317E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales ALFONSO PACHON WILLIAM. CPS No 2419 De 2018 . Se encuentra bajo mi supervisión, para que repose en la respectiva carpeta.

Cordialmente,

SANDRA MILENA GAVILÁN NOREÑA
ASESORA 105 GRADO 2 DE LA DIRECCION GENERAL

Anexo: (14) FOLIOS - (1) CD
Elaboró: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC
Aprobó: – MANUELA MONCAYO Contratista Deportes TEC

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.	01		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	07	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
2419 DE 11 JULIO 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011023 17E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	***WILLIAM ALFONSO PACHON***	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	79334922	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios profesionales 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	*El plazo de ejecución será de CUATRO (4) MESES Y (07) DIAS, contados a partir de la suscripción del acta de iniciación previa aprobación de la garantía única (en los casos en los que se requierá) y expedición del registro presupuestal.*	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	*SIETE MILLONES CIENTOSETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS (7177744)*	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	*16 DE JULIO 2018*	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	*30 DE NOVIEMBRE DE 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	*Del 16 de julio de 2018 al 25 de julio del 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: 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	Se está elaborando una propuesta de plan formador de acuerdo con el plan pedagógico, guías sociales del centro de interés de esgrima.
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	*Se ejecutaron las siguientes cesiones de clase.* *GRUPO ESGRIMA 1* *Lunes 16 - 23 de julio y jueves 19 de julio* *Cursos 301* *27 estudiantes* *GRUPO ESGRIMA 2* *Lunes 16 - 23 de julio y jueves 19 de julio* *Curso 302* *23 estudiantes* *GRUPO ESGRIMA 3* *Martes 17- 18 de julio y 24 de julio* *Curso 402*

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.

Gestor IED de su zona	*19 estudiantes* *GRUPO ESGRIMA 4* *Martes 17- 18 de julio y 24 de julio* *Curso 701* *18 estudiantes*

SESIONES EJECUTADAS EN MAYO			
GRUPO	HORARIO	FECHAS EJECUTADAS	TOTAL
1	LUNES Y JUEVES 12:00 - 14:00	JULIO 16-19 Y 23	3
2	LUNES Y JUEVES 14:00 – 16:00	JULIO 16-19 Y 23	3
3	MARTES Y MIERCOLES 08:00 – 10:00	JULIO 17-18 Y 24	3
4	MARTES Y MIERCOLES 10:00 -12:00	JULIO 17-18 Y 24	3
TOTAL SESIONES EJECUTADAS EN JULIO			12

EVIDENCIA. Reposa en la SIM, en cada grupo está el registro de la ejecución de la sesión y en el CD en la carpeta de de la obligación 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.

<table>
<tr><td></td><td>correspondiente al mes de julio de 2018</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>La clave y usuario fueron enviados a mi correo el martes 20 de febrero de 2018

EVIDENCIA: Ya se está trabajando en la plataforma del SIM</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 realizó la inscripción de estudiantes en el SIM 4 grupos y se registró la asistencia respectiva.

EVIDENCIA: Reposa en el SIM , y en el CD en la carpeta de la obligación 4 correspondiente al mes de julio 2018</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 planearon y ejecutaron las sesiones de clase así :
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>HORARIO</th><th>FECHAS PLANEADAS</th><th>TOTAL</th></tr>
<tr><td>1</td><td>LUNES Y JUEVES 12:00 - 14:00</td><td>JULIO 16-19 Y 23</td><td>3</td></tr>
<tr><td>2</td><td>LUNES Y JUEVES 14:00 –</td><td>JULIO 16-19 Y 23</td><td>3</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.

	EVIDENCIA: Reposa en el SIM, y en el CD en la carpeta de la obligación correspondiente al mes de julio 2018		16:00		
		3	MARTES Y JUEVES 08:00 – 10:00	JULIO 17- 18 24 Y 25	4
		4	MARTES Y JUEVES 10:00 - 12:00	JULIO 17-18 24 Y 25	4
		TOTAL SESIONES PLANEADAS JULIO			14
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	*Se les solicito a los estudiantes la información correspondiente a su condición médica.* *EVIDENCIA: la información reposa en las carpetas que manejan cotidianamente, en el observador del alumno, con el docente enlace,*				
Obligación No. 7: Solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés alleguen copia de su carné de EPS.	*Se le solicito a los estudiantes la información correspondiente a la condición médica de cada estudiante del centro de interés en esgrima.* *EVIDENCIA: la información reposa en las carpetas que manejan cotidianamente, en el observador del alumno, con el docente enlace*				
Obligación No. 8: Reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión ó de su	*Se presentó la novedad el 25 de julio el desarrollo de jornada sindical por lo tanto no hubo ejecución de sesiones de clase.*				

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.

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.	
Obligación No. 9: Asistir a las actividades programadas a nivel técnico, pedagógico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	

REUNIONES TRABAJO PEDAGÓGICO

FECHA		
Julio 16 de 2018	Reunión operativa informativa. Se realizó en el IED TESORO LA CUMBRE De 10.00 a 11.00	1
Julio 23 de 2018	Reunión pedagógica y operativa con el Gestor James Huertas Se realizó en el IED SOTAVENTO De 10.00 a 14.00	2
Julio 25 de 2018	Reunión pedagógica Para orientaciones metodológicas. Se realizó en el IED SOTAVENTO De 9.00 A 14.00	2
	TOTAL	5

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.

	EVIDENCIA: registro fotográfico de las actas guardadas en la obligación 10 del 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 dio cumplimiento a esta obligación* *EVIDENCIA: registro fotográfico de la certificación obligación 11 CD*
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 consagrados la Ley 1098 de 2006 y sus normas reglamentarias y cumplir los Manuales de Convivencia Escolar del colegio tesoro la cumbre
Obligación No. 12: Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.	*Estoy en disposición de dar* cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI.
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.	

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	ALIANSALUD	$ 97700
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 125 000
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$ 8200
	TOTAL	$ 230 900

4. ANEXOS (adjuntar los soportes establecidos en el procedimiento de pagos vigente de la entidad)

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.

Firma Contratista
William Alfonso Pachón
C.c 79.334.922
Tel. 3105722069

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:
EL PRESENTE DOCUMENTO CUMPLE CON LO SOLICITADO. SE LE PIDE AL CONTRATISTA QUE ESTE MÁS ATENTO CON LA INFORMACIÓN Y ENTREGA ADECUADA Y OPORTUNA DE TAREAS E INFORMES.

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Sandra Milena Gavilán Noreña
N° de Identificación: 52.321 145
Cargo: Asesora 105 Grado 2 de la Dirección General

VoBo
JAMES HUERTAS VELANDIA
GESTOR IDRD

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.	2419 de 2018						
2	Nombre del Contratista	WILLIAM ALFONSO PACHON						
3	Identificación	CC X CE	79334922					
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 $ 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 ó 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 vinculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.			SI		NO	X	
	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 18 MM 7 AA 2018

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 79334922		ALFONSO PACHON WILLIAM	DIDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA. 40 D # 1 C 16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2021103	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	80999943	8480999943	I	2018/07/09	2018/07/18	BANCO AV VILLAS	9	$232,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$8,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$8,200		$0	$0
1	CC 79334922	ALFONSO WILLIAM 230201		30	$781,242	$125,000	EPS001	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-22	30	$781,242	$8,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$8,200		$0	$0

PAGADO

2018/07/18 08:39 AM

14

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 79334927		ALFONSO PACHON WILLIAM	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA. 40 D # 1 C 16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2021103	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	80999943	8480999943	I	2018/07/09	2018/07/18	BANCO AV VILLAS	9	$232,600

RESUMEN DE PAGO RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$900	$0	$125,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$125,000	$900	$0	$125,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$100	$0	$8,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$100	$0	$8,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$700	$0	$98,400
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$97,700	$700	$0	$98,400
TOTAL				1	$230,900	$1,700	$0	$232,600

PAGADO

2018/07/18 08:39 AM

12

DEFENSA CIVIL COLOMBIANA

PROGRAMA DE CAPACITACION EN GESTION DE RIESGOS ESCOLARES

CERTIFICA QUE:

WILLIAM ALFONSO PACHO

CC. 79. 334. 922 de BOGOTA

ASISTIO Y APROBO EL CURSO DE:

PRIMER RESPONDIENTE, TECNICAS DE PRIMEROS AUXILIIOS BASICOS Y MANEJO DE EMERGENCIAS ESCOLARES.

CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS TEORICO PRACTICAS.

ENTREGADO EN BOGOTA D.C. A LOS 17 DIAS DEL MES DE JULIO DE 2017

INSTRUCTOR DE CURSO

LA INSTITUCION SOCIAL Y HUMANITARIA MAS GRANDE DEL PAIS

SGS