

MEMORANDO

19 DIC 2018

Radicado IDRD No 20185200781313



Bogotá D.C, 14/12/2018

PARA: SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

DE: PROFESIONAL ESPECIALIZADO-06-ÁREA DE RECREACIÓN

ASUNTO: Remisión Informe Mensual No: 4

Con el fin de que repose en la carpeta original del CPS No. IDRD-CTO-2833 DE 2018, suscrito con RODRÍGUEZ TRIANA OLGA LUCIA, me permito remitir el Informe de Actividades correspondiente al mes de NOVIEMBRE de 2018, con su respectiva copia de los aportes a seguridad social.

Expediente virtual No. 2018800201102630E.

Cordialmente:

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

Anexos: 11 Folios.

Proyecto: Hermes López Hernández- Técnico Operativo 314 – 07– Área de Recreación

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.	4		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	11	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2833-2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2018800201102630E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OLGA LUCIA RODRIGUEZ TRIANA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	531,135.065	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	Seis meses (5)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	\$9.589.000,00	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	26 de Noviembre de 2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	8 de febrero de 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	26 de octubre al 25 de Noviembre de 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.

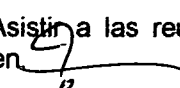
2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el periodo 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>Avances: Se realizó la programación, planeación y ejecución de las actividades del periodo del 26 de octubre al 25 de Noviembre de 2018 con las familias de la localidad de Engativá y, Fontibón con los ID: 164548-164546-164549-164553-164551-164555-164558-164560-164563-164565-164566-164564-164567-164568 ✓</p> <p>Evidencia: Bitácora y Programación realizada en el mes de septiembre con las familias de la localidad de Engativá y Fontibón, por medio de las bitácoras, planeaciones de cada mes y el registro en el Sistema.</p> <p>Ubicación: Correo de la gestora de zona, Sistema de Información Misional y Drive zonal.</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: El registro de actividades ejecutadas en el periodo de tiempo del 26 de septiembre al 25 de octubre en la plataforma SIM, donde se registra la estadística de los usuarios participantes de cada actividad y se registra la evaluación realizada por parte de la persona encargada que estuvo participando durante toda la ejecución. ✓</p> <p>Evidencia: El registro de las actividades planeadas del mes de octubre en la plataforma "Sistema de Información Misional".</p> <p>Ubicación: plataforma SIM "Sistema de Información Misional", con los ID: 164548-164546-164549-164553-164551-164555-164558-164560-164563-164565-164566-164564-164567-164568</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	<p>Avances: Se realiza el registro de las estadísticas de las actividades ejecutadas día a día de este periodo en el Sistema de Información Misional. ✓</p> <p>La base de datos de la localidades de Engativá y Fontibón se han estado actualizando con todo el proceso de caracterización, diagnóstico y evaluación del grupo de usuarios con discapacidad que se van a</p>

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.

ARBC.	<p>beneficiar del proceso recreativo del IDRD.</p> <p>Evidencia: La plataforma SIM, La base de datos de las localidades de Engativá y Fontibón.</p> <p>Ubicación: La plataforma SIM y la Carpeta de evidencias en Drive zonal.</p>
<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 familias y cuidadores al Gestor ARBC y a la Coordinación del Programa.</p>	<p>Avances: Se elabora el informe técnico acorde a las hojas de vida de cada grupo priorizado en categoría A y se presentara a la Gestora de zona para realizar correcciones para la nueva entrega.</p> <p>Evidencia: Hojas de vida de las familias de las localidades de Engativá y Fontibón</p> <p>Ubicación: El Drive zonal.</p>
<p>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.</p>	<p>Avances: Asistir a las reuniones locales, zonales y requeridas en </p> <p>Evidencia: Fotografías, actas y listado de asistencia.</p> <p>Ubicación: Las actas y listados de asistencia a las reuniones se encuentran bajo el poder los gestores de la localidad y gestor zonal.</p>
<p>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.</p>	<p>Avances: Se realizan actividades recreativas orientadas a la inclusión social dentro de las actividades locales como consejos locales, foros interlocales localidades de Engativá y Fontibón</p> <p>Evidencia: Fotografías</p> <p>Ubicación: Carpeta de evidencias a nivel local que se encuentra en el Drive.</p>
<p>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.</p>	<p>Avance: Se participó activamente de las jornadas de fortalecimiento técnico programado en el mes de octubre.</p> <p>Evidencia: Listado de asistencia y fotografías.</p> <p>Ubicación: El listado de asistencia que estará bajo poder de los Gestores de Inclusión Recreativa de cada zona.</p>
<p>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</p>	<p>Avances: Se cumple con el pago del plan de minutos y datos para atender de manera rápida y efectiva las orientaciones y lineamientos de la Coordinación del</p>

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.

manera rápida y efectiva las orientaciones y lineamientos de la Coordinación del programa.	<p>programa.</p> <p>Evidencia: Factura con el recibo de pago del plan de datos del mes de agosto con el operador móvil.</p> <p>Ubicación: copia del recibo de pago en la carpeta de evidencias del Drive de la zona.</p>
<p>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 ocasionen 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.</p>	<p>Avances: A la fecha no se ha recibido ninguna notificación sobre esta obligación contractual.</p>
<p>Obligación No 10: Adjuntar en el segundo informe contractual, la certificación de Primer Respondiente vigente.</p>	<p>Avances: Se realizó el curso de primer respondiente adecuadamente y se entrega el respectivo certificado.</p> <p>Evidencia: Certificado del curso de Primer Respondiente.</p>
<p>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.</p>	<p>Avances: A la fecha no se ha incumplido con ninguna de las obligaciones estipuladas en el contrato número de 2018.</p>
<p>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 será responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.</p>	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
------------------------	----------------	---------------------



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.

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.	
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 evidenciará la imposibilidad del cumplimiento del contrato por parte del Monitoreo contratista por lo tanto deberá solicitar al supervisor la terminación anticipada del contrato, de no ser así el IDRD adelantará los trámites tendientes a determinar el respectivo proceso sancionatorio.	Avances: A la fecha no se ha incumplido con ninguna de las obligaciones estipuladas en el contrato número de 2018.
Obligación No 10: Adjuntar en el segundo informe contractual, la certificación de Primer Respondiente vigente.	Evidencia: Certificado del curso de Primer Respondiente. Avances: Se realizó el curso de primer respondiente adecuadamente y se entregó el respectivo certificado
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 ocasionen 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.	Avances: A la fecha no se ha recibido ninguna notificación sobre esta obligación contractual.
manera rápida y efectiva las obligaciones y lineamientos de la Coordinación del programa.	Evidencia: Factura con el recibo de pago del plan de datos del mes de agosto con el operador móvil. Ubicación: copia del recibo de pago en la carpeta de evidencias del DIVE de la zona.

3. INFORMACIÓN APORTE PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
------------------------	----------------	---------------------

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.

PAGO APORTES SALUD	Compensar	\$ 111.500,00
PAGO APORTES PENSIÓN	Protección	\$ 142.800,00
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	\$ 9.400,00
TOTAL		\$ 263.700,00

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

Olga Lucia Rodriguez.
Firma Contratista

Nombre: OLGA LUCIA RODRIGUEZ TRIANA
Nº de identificación: CC. 53135065

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

Cumple con obligaciones contractuales.

Maria Del Amparo Wiswell Arevalo

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: MARIA DEL AMPARO WISWELL AREVALO
Nº de Identificación: cc 42076874
Cargo: Profesional especializado 06 – Área de Recreación

SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL

MES: noviembre 2018 IDRD - CTO 2833-2018

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

La ar realiza en este periodo reconocimiento de los territorios asignados, se encuentra en proceso de recuperación de meta. a la fecha ya tiene los procesos de recreación familiar al día.

Nidia Zamora M.

Nombre: Nidia Mayerli Zamora Muñoz

N° de Identificación: 20370571

Cargo: Gestora ARBC Zona 2

Vº *ful*

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.

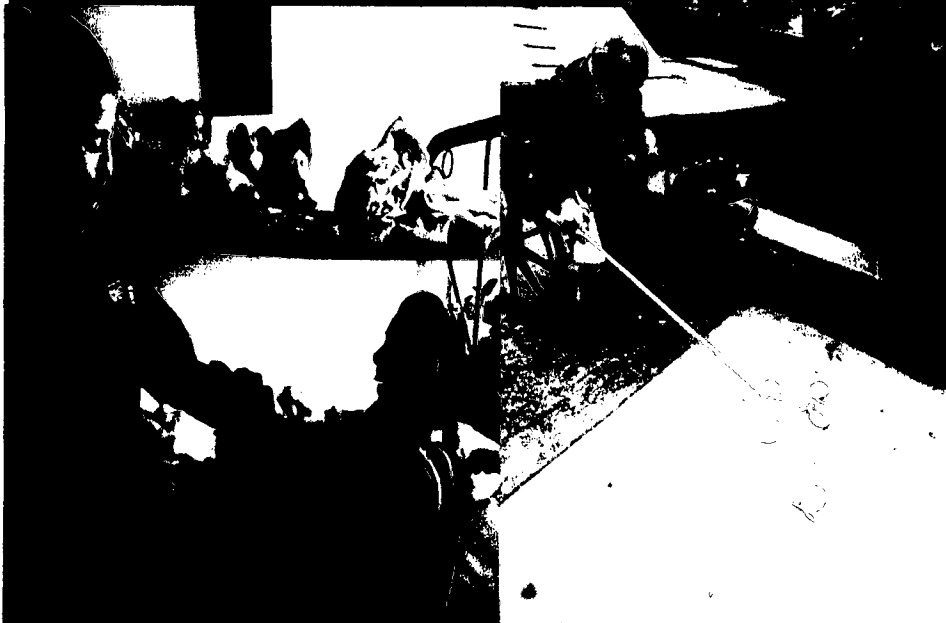
BITÁCORA DE ACTIVIDADES MES AGOSTO 2018

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: Olga Lucía Rodríguez

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
FECHA	1	2	3	4	5	6	7
MAÑANA					IDRD	zonas sensibles grasos 5 colegio parroquial nuestra señora del rosario	
TARDE					IDRD	RECREACION FAMILIA GONZALES 1645 46	
FECHA	8	9	10	11	12	13	14
MAÑANA				RECREACION FAMILIA CASTELLANOS PISCINA 164549	IDRD	zonas sensibles 10 y 11 colegio parroquial nuestra señora del rosario	
TARDE			CONSEJO LOCAL ENGATIVA	ZONA SENSIBLE COLEGIO CHARRY 164551	IDRD	capacitacion de lidres engativa CONSEJO LOCAL FONTIBON	
FECHA	15	16	17	18	19	20	21
MAÑANA				RECREACION FAMILIA MARTINEZ PISCINA 164555	RECREACION FAMILIA Gonzales pineda 166501	RECREACION FAMILIA PLAZAS SILVA 164561	
		plaza de bolivar					
TARDE		plaza de bolivar	RECREACION FAMILIA CASTELLANOS 164556		RECREACION FAMILIA YAYA MORENO 164560	RECREACION FAMILIA GONZALES 164563	
FECHA	22	23	24	25	26	27	28
MAÑANA	festiparque			zona sensible hogar el camino grupo momento 2 166044	zona ensible hogar el camino grupo momento 2 166045	RECREACION FAMILIA FALLA 164565	RECREACION FAMILIA PLAZAS SILVA 164566
TARDE	festiparque			RECREACION FAMILIA MARTINEZ 164564	hogar el camino grupo momento 4 166046	CAPACITACION DE LIDRES ENGATIVA	plan operativo recreolimpiadas
FECHA	29	30	31	1	2	3	4
MAÑANA			hogar el camino grupo momento 3 166047	RECREACION FAMILIA gonzales pineda 166502		clausura lidres	
TARDE					RECREACION FAMILIA YAYA MORENO 164568	clausura lidres	
FECHA	5	6	7	8	9	10	11
MAÑANA							

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ENGATIVA Y FONTIBON MES DE OCTUBRE

OLGA LUCIA RODRIGUEZ TRIANA AIR ZONAL



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 2833-2018									
2	Nombre del Contratista	Olga Lucia Rodríguez Triana									
3	Identificación	CC	X	CE	53.135.065						
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										
7	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 retención 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		
	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		
12	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 párrafo 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 11 AA 2018

Olga Lucia Rodríguez
FIRMA



Prefectura

Número Planilla: 1016736439
Referencia pago (PIN): 8985642480

Tipo Planilla: N° PLANILLA CORRECCIONES

Período Servicio: octubre de 2018

GUARDADA 09/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA LUCIA RODRIGUEZ TRIANA		
Documento	CC53135065,	Dirección	CARRERA86FN73D18SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	8105154
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	Identificación		
		Total Afiliados 1	

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

V. INFORMACION

[illegible]

Cafam-Colsubsidio-Mercadoprovenias Cafam-Colsubsidio-



9888895642480000000991231



4157709998485884(8020)8895642400(3900)0000000(96)20991231

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonosIMPLE: Bogotá 343 2849 • Cali: 554 0515 • Medellín: 514 66 69 • Bucaramanga: 643 80 00 • Cartagena: 559 1465 • Ibagué: 461 4614 • Manizales: 461 4614 • Medellín: 514 66 69 • Pereira: 461 4614 • Rionegro: 461 4614 • Santa Fe: 461 4614 • Tunja: 461 4614 • Villavicencio: 461 4614

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio que usted utiliza.

AGT

9459 CLR
05151501-81

PAGO DE F
SIMPLE.

NUM APROBACION:
REFERENCIA:
FECHA EFECTIVA:
TRANSACCION:
VALOR: 32.800
FECHA EXPIRACION: 9/.....
313-144358
779742-407817-04
CORRESPONSAL BAN
BANCO DE OCCIDENT
SION DE ESTE TIO
SU ACEPTACION. UB
INFORMACION. ESTE
RECIBO OFICIAL DE
RIMIENTOS
A SU OPERADOR O
SERVICIOALCLIENTE@

Prefectura

Fecha creación reporte: 2018-11-08, 03:51:25 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

5 PM Tipo Planilla: 1: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1016621821

Referencia pago (PIN): 8895496020

GUARDADA 06/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORGANIZACIÓN RODRIGUEZ TRIANA		
Documento	GC53135085	Dirección	CARRERA86FN73D18SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	8105154
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	Identificación		

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A., da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

III. TOTALES

	IBC Penión	IBC Salud	IBC Riasego	IBC Cálce	Aportes Pensión	Absorci FSP	Aportes FAS	Ajustes Salud	Aportes Reagros	Aportes Caja	Aportes Rera	Aportes IMRF	Aportes Min Casaca	Incapacidades, Vencidas, Salda	SUBTOTAL SIN INTERESES DE ANP	TOTAL FINAL
	\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 781.242	\$ 0	\$ 125.000	\$ 0	\$ 0	\$ 697.700	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 220.000	\$ 622.900

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

11

Cafam-Colsubsidia



88889549

Líneas de Servicio Fonosimple: B

COLSUBSIDIO
TIERRA, PATA

TIERRA, J. PATA

DOCUMENTO SOPORTE

CODIGO : 20596
 REFERENCIA : 8895496020
 PLANILLA : 1016621821
 PERIODO : 2018/10
 REFERENCIA 2 : 8895496020

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	230900

230900

NOV 06, 18 17:25
06/Nov/2018 17:26 1250 02 0272 1421622
(COPIA CLIENTE)



DOCUMENTO

1811060002152701
CONSECUTIVO: 001

NOV 06, 18 17:25

arlr-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir



84(8020)8895486020(3900)0000000(96)20991231

Página 1 de 1

Enquella: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -

manos.

**¡El poder
de la simpatía!**