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

MEMORANDO

21 AGO. 2018

Radicado IDRD No 20185100502003

Bogotá D.C, 14/08/2018

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 2600 De 2018 . Expediente Virtual No. 20188002011024 77E

De manera atenta y para sus fines pertinentes, me permito remitir en original del informe del contratista, certificación de cumplimiento y parafiscales CUESTA CAICEDO MARCELA. CPS No 2600 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
2600- 13 de julio del 2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL 20188002011024 77E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Marcela Cuesta Caicedo	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1038804369	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) días	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	7.177.744.00	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	17/ 07/ 2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30/11/ 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	17/07 al 25/07 del 2018	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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.).

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><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 plan formador por 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>Se cumplió con esta obligación, se presenta al PROPUESTA DE TRABAJO, el archivo tiene el nombre de: Proyecto de trabajo del Formador Deportivo 2018 , allí se trabajó a fondo todas las temáticas referentes a la planeación curricular del año 2018, y de esta forma justificar el ejercicio Docente durante el desarrollo del centro de interés, del ATLETISMO en el Colegio Antonio GARCIA, registrado en el SIM el día julio del 2018, para este periodo. de acuerdo con lo establecido en el planeador el trabajo realizado con el ciclo 1 fue desarrollo motriz ,tiempo y espacio, y en habilidades deportiva ciclo 2 desarrollo motriz capacidades condicionales y habilidades deportivas actividades de fundamentación en ejercicios metodológicos de salto largo , en las guías de comportamiento asertivo para este periodo, se trabajó la comunicación asertiva
Evidencia CD
Ubicación: sistema de información misional</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 2: ejecutar las sesiones de clases establecidas por el proyecto TEC, para ello debe tener en cuenta que la sesión, la compone (1) hora de preparación(acreditada con la planeación del SIM.(2)horas de ejecución(se acredita con la asistencia en la SIM y(1)hora de acompañamiento(desplazamiento a los escenarios deportivos),adicionalmente según los requerimientos del proyecto 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>Se ejecutó la planeación y se realizó el acompañamiento para los 4 grupos que se me fueron asignados, ejecutando todas las clases programadas por la institución educativa Antonio García
<table>
<tr><th>Nombre del colegio</th><th>No.de grupo</th><th>Horario</th><th>Fechas planeas</th><th>Fechas ejecutadas</th></tr>
<tr><td>Antonio garcia</td><td>1</td><td>Lunes y miercoles de 08:30 am a 10:30 am</td><td>Julio 18.23.25</td><td>Julio 18.23.25</td></tr>
<tr><td></td><td>2</td><td>Lunes y miercoles de 12:00m a 14:00 am</td><td>Julio 18.23.25</td><td>Julio 18.23.</td></tr>
<tr><td></td><td>3</td><td>Martes y jueves de 08:30 am a 10:30 am</td><td>Julio.17.19.24</td><td>Julio.17.19.24</td></tr>
<tr><td></td><td>4</td><td>Martes y jueves de 12:00m a 14:00 am</td><td>Julio.17.19.24</td><td>Julio.17.19.24</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>

REUNIONES OPERATIVAS PEDAGOICA

<table>
<tr><th>LUGAR</th><th>FECHA</th><th>No. De sesiones</th></tr>
<tr><td>IED ANTONIO GARCIA</td><td>25 de julio</td><td>1 sesion</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">TOTAL DE SESIONES EJECUTADAS, REUNIONES OPERATIVAS Y PEDAGOGICAS</td><td>13 sesiones</td></tr>
</table>

</td></tr>
<tr><td>24Obligación 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>Desde inicio del presente contrato se cuenta con el usuario y contraseña dando cumplimiento a esta obligación

Ubicación: sistema de información misional</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 la ejecutadas las mismas en el sistema de información del proyecto</td><td>Se da cumplimiento a esta obligación ya que desde el 17 de julio se está realizando el registro de asistencia de cada uno de los grupos del centro de interés de atletismo en la plataforma SIM</td></tr>
<tr><td>Obligación No 5. planear y subir la ejecución de cada una de la sesiones de clase implementadas al sistema de información misional SIM, de manera quincenal dentro de los (2) primeros días calendario de cada quincena</td><td>Se cumplió con esta obligación, se registraron en el SIM las clases de los 4 grupos atendidos en la IED Antonio García

<table>
<tr><th>Nombre del colegio</th><th>No.de grupo</th><th>Horario</th><th>Fechas planeas</th><th>Fechas ejecutadas</th></tr>
<tr><td>Antonio garcia</td><td>1</td><td>Lunes y miercoles de 08:30 am a 10:30 am</td><td>Julio 18.23.25</td><td>Julio 18.23.25</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></td><td>2</td><td>Lunes y miercoles de 12:00m a 14:00 am</td><td>Julio 18.23.25</td><td>Julio 18.23.</td></tr>
<tr><td></td><td>3</td><td>Martes y jueves de 08:30 am a 10:30 am</td><td>Julio.17.19.24</td><td>Julio.17.19.24</td></tr>
<tr><td></td><td>4</td><td>Martes y jueves de 12:00m a 14:00 am</td><td>Julio.17.19.24</td><td>Julio.17.19.24</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Obligación No 6. Solicitar a la IED los antecedentes de las condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo-esquelética. etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.</td><td>Se da cumplimiento a esta obligación debido a que se le solicito a cada uno de los estudiantes diligenciar un formato donde relacionaban sus enfermedades, para tener conocimiento de esta y saber cómo se debe desarrollar las actividades a los estudiantes en caso de que presenten una condición médica diferente. Adicional a esto se diligencia un formato en Excel donde se especifica cada una de las patologías que presentan los estudiantes

Evidencia: CD</td></tr>
<tr><td>Obligación No 7. solicitar y verificar que todos los niños inscritos en el centro de interés agreguen copia de su carnet de EPS.</td><td>Se da cumplimiento a esta obligación ya que se les solicito a cada estudiante inscrito en el centro de interés presentar una copia de su carnet de afiliación a EPS, se presenta un cuadro en Excel donde se especifica de manera claro a cuál eps pertenece cada estudiante

Evidencia: CD</td></tr>
<tr><td>Obligación No 8. reportar en caso de existir alguna novedad y/o problemática en el desarrollo la sesión o 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>Para este periodo de actividades no se presentó ninguna novedad</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.

Obligación No 9. Asistir a las actividades programadas a nivel técnico operativo o administrativos en la IED,IDRD o la SED que tenga q ver con el cumplimiento de su objeto contractual	Se cumplió con esta obligación se asistió a las actividades programadas -25 julio reunión operativa en el IED Antonio García Con la coordinadora Andrea Méndez y el rector German Viracacha Temas tratados -cobertura y distribución de ciclos -accidentalidad y formato de gestión de riesgo -ruta de trabajo para agosto -
Obligación No 10. entregar al supervisor del contrato, el certificado de curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de alturas o salvamiento acuático dentro de los treinta (30) días a la firma del acta de inicio, dependiendo la disciplina en el centro de interés y según la normativa vigente	Se cumplió con esta obligación, Fue entregado copia de los certificados del curso de primer respondiente, a la gestora territorial Andrea Méndez
Obligación No 11. ser garante de los derechos de los niños, niñas y adolescente consagrados la ley 1098 del 200 y sus normas reglamentarias y cumplir los manuales de convivencia escolar de cada colegio	Siempre se trabaja en beneficio de los niños, niñas respaldando sus derechos y soy garante de la normativa relacionada con ellos
Obligación No 12. Dar cumplimiento estricto al acuerdo de confidencialidad de la entidad y al sistema de gestión de seguridad de la información SGSI	Doy cumplimiento al acuerdo de confidencialidad del 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.	

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.

PAGO APORTES SALUD	Coomeva	97.700.00
PAGO APORTES PENSIÓN	porvenir	125.000,00
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	positiva	8.200.00
	TOTAL	230.900

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

MARCELA CUESTA C.
Firma Contratista

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

Cumplida y responsable con sus obligaciones contractuales especificas buena disposicion como formadora en sus sesiones de clase. V°B° SM

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Sandra milena gavilán noreña
N° de Identificación: 52.321.145
Cargo: asesora dirección general

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

www.grupocolombianodeemergencias.com

Nit. 900386743-5

CERTIFICA QUE:

MARCELA CUESTA CAICEDO.

C.C. 1.038.804.369

ASISTIO AL CURSO TALLER:

"PRIMER RESPONDIENTE"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE BOGOTA (CUNDINAMARCA) EL DÍA 17 DE SEPTIEMBRE DE 2016,
DURACIÓN 08 HORAS.

TEMARIO: PROTOCOLOS PARA RESPONDER ANTE UNA EMERGENCIA, TÉCNICAS DE PRIMEROS AUXILIOS EN HEMORRAGIAS, FRACTURAS, SHOCK, VENDAJES, ABORDAJE AL PACIENTE LESIONADO EN ESCENARIOS PREHOSPITALARIOS, ENFERMEDADES DE APARICIÓN SÚBITA, TRANSPORTE CARGUE Y ARRASTRE DE LESIONADOS, CUERPOS EXTRAÑOS, INTOXICACIONES, REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR DEL NIÑO Y DEL ADULTO, MANEJO ADECUADO DEL BOTIQUÍN

Resolución 2003/2014 LICENCIA No 0461 de 29/04/2011.

DR. JUAN PABLO SALGADO C.

DRA. ANA CATALINA HERRERA

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.					**2600 de 2018**				
2	Nombre del Contratista	**MARCELA CUESTA CAICEDO**								
3	Identificación	CC	X	CE		**1038804369**				
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	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 7 AA 2018

MARCELA CUESTA C

FIRMA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1038804369
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARCELA CUESTA CAICEDO CUESTA CAICEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION:	CARR +69 N 83 90	TELÉFONO:	4200000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4223905019	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2018		
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/07/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990105581				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:										$ 125.000	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
SUBTOTALES:													$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.200	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 8.200
SUBTOTALES:									$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 8.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIAMOD	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL PENSIONES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1038804369	CUESTA CAICEDO MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 781.242				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125.000	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 781.242	103880436	$ 8.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 230.900

Planilla Pagada