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

MEMORANDO

23 ENE 2019

Radicado IDRD No 20195200029823

Bogotá D.C, 21/01/2019

PARA: SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

DE: PROFESIONAL ESPECIALIZADO-06–ÁREA DE RECREACIÓN

ASUNTO: Remisión Informe Mensual No: 5

Con el fin de que repose en la carpeta original del CPS No. IDRD-CTO-2730 DE 2018, suscrito con SAAVEDRA GOYENECHE MARTHA CECILIA, me permito remitir el Informe de Actividades correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2018, con su respectiva copia de los aportes a seguridad social.

Expediente virtual No. 2018800201102624E.

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: 2019.01.23 18:35:37 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.	5		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	12	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2730-2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2018800201102624E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARTHA CECILIA SAAVEDRA GOYENECHE	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52.936.540	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 (6)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$13.380.000,00	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	3 de agosto de 2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	2 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 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 noviembre al 25 de diciembre 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 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: 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.	**Avances:** Se realiza la programación, planeación y ejecución de las actividades recreativas del programa "Recreación Incluyente" del periodo del 26 de noviembre al 25 de diciembre de 2018 con los grupos de la localidad de Kennedy, estas actividades fueron reportadas con los ID: **NOVIEMBRE:** 164529, 164518, 164544, 1645129, 164539, 164535 **DICIEMBRE:** 168575, 168580, 168582, 168593, 170592, 168598, 168616, 168854, 168853, 168845, 168788, 168598, 170598, 168888, 168794, 168803, 168824, 168912, 168578. **Evidencia:** Bitácora y Programación realizada en el mes de noviembre con los grupos de la localidad de Kennedy, por medio de la bitácora y planeaciones de cada mes y el registro en el Sistema. **Ubicación:** Correo de la gestora de zona, Sistema de Información Misional y Drive zonal.
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.	**Avances:** El registro de actividades ejecutadas en el periodo de tiempo del 26 de noviembre al 25 de diciembre de 2018 en la plataforma SIM, donde se registra la estadística de los usuarios participantes de cada actividad y se registra la evaluación realizada por la persona encargada quien haya estado participando durante toda la ejecución. **Evidencia:** El registró de las actividades planeadas del mes de diciembre en la plataforma "Sistema de Información Misional". **Ubicación:** plataforma SIM "Sistema de Información Misional", con los ID: 168575, 168580, 168582, 168593, 170592, 168598, 168616, 168854, 168853, 168845, 168788, 168598, 170598, 168888, 168794, 168803, 168824, 168912, 168578.

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. 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.	**Avances:** Se realiza el registro de las estadísticas de las actividades ejecutadas día a día de este periodo en el Sistema de Información Misional. La base de datos de la localidad 8 Kennedy se ha estado actualizando mes a mes con todo el proceso de caracterización, diagnóstico y evaluación del grupo de usuarios con discapacidad que se van a beneficiar del proceso recreativo del programa Recreación Incluyente del IDRD. **Evidencia:** La plataforma SIM, La base de datos de la localidad 8 Kennedy. **Ubicación:** La plataforma SIM y la Carpeta de evidencias en Drive zonal.
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.	**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. **Evidencia:** Elaboración de las Hojas de vida de los grupos priorizados de la localidad de Kennedy. **Ubicación:** El Drive zonal.
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.	**Avances:** Se asiste y se participa de las reuniones locales, zonales, requeridas en la localidad de Kennedy. **Evidencia:** Fotografías, actas y listado de asistencia. **Ubicación:** Las actas y listados de asistencia a las reuniones se encuentran bajo el poder los gestores de la localidad y gestor zonal.
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.	**Avances:** Se realizaron actividades recreativas de sensibilización orientadas a la inclusión social dentro de las actividades locales con el equipo local de Kennedy, en espacios como; tardes navideñas y Novena navideña. **Evidencia:** Fotografías **Ubicación:** Carpeta de evidencias a nivel local que se encuentra en el Drive.

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. 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 participó activamente de las jornadas de fortalecimiento técnico programado en el mes de noviembre el cual se llevó a cabo el día 26 de 2018 en la UDS, también se asiste al fortalecimiento técnico del mes de diciembre el cual se realizó el lunes 17 de diciembre en el Palacio de los Deportes. **Evidencia:** Listado de asistencia y fotografías. **Ubicación:** El listado de asistencia que estará bajo poder de los Gestores de programa de cada zona.
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.	**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 programa. **Evidencia:** Factura con el recibo de pago del plan de datos del mes de octubre con el operador móvil. **Ubicación:** Informe contractual No 5.
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.
Obligación No 10: Adjuntar en el segundo informe contractual, la certificación de Primer Respondiente vigente.	**Avances:** Se realizó el curso de primer respondiente adecuadamente y se entrega el respectivo certificado. **Evidencia:** Certificado del curso de Primer Respondiente. **Ubicación:** Copia del certificado se anexa al informe número 2 del contrato 2730/2018.
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	**Avances:** A la fecha no se ha incumplido con ninguna de las obligaciones estipuladas en el contrato número 2730 de 2018.

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.

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.	
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
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).

Martha Saavedra

Firma Contratista
Nombre: MARTHA CECILIA SAAVEDRA GOYENECHE
Nº de identificación: CC. 52936540

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Cumple con obligaciones pactadas!

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: Diciembre 2018 **CPS:** 2730 / 2018

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

La Art es creativa, Puntual, esto se evidencia en las planeaciones entregadas y los acompañamientos en campo es puntual en el seguimiento y ejecución de las Acciones programadas para el mes.

Nidia Zamora M.

V° Jul.

Gestora de zona 2

Nombre: NIDIA MAYERLI ZAMORA MUÑOZ

Documento de identificación:

CC No 20.370.571

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 DICIEMBRE 2018

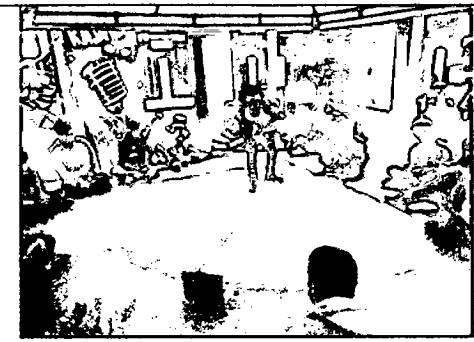
AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: Martha Cecilia Saavedra Goyeneche

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA							1
MAÑANA							
TARDE							
FECHA	2	3	4	5	6	7	8
MAÑANA	PLAN OPERATIVO CELEBRACION DE LOS 20 AÑOS DEL PARQUE TIMIZA	REUNION ZONAL	ACTIVACION SIN LIMITES / GRUPO DE HOSPITAL DIA DE SALUD MENTAL DE 9:30 A 11:00M / ID: 168575		ACTIVACION SIN LIMITES / FUNDACION CEPYTIN DE 10:00 A 11:30PM ID: 168580	ACTIVACION SIN LIMITES / HOGAR GERANTOLOGICO VOLVER A NACER DE 10:00 A 12:00 ID: 168593	FESTIVO
TARDE			REUNION LOCAL	REUNION EN EL IDRD	ACTIVACION SIN LIMITES / CENTRO CRECER DE 1:00 A 2:30PM / ID: 168582		
FECHA	9	10	11	12	13	14	15
MAÑANA		REUNION	ZONA SENSIBLE / PARQUE CAYETANO CAÑISAREZ DE 10:00 A 12:00 ID: 170592		ACTIVACION SIN LIMITES / HOGAR PARA EL NIÑO ESPECIAL DE 10:00 A 11:30AM / ID: 168616	ECOAVENTURA / FUNDACION CEPYTIN RECREOLYMPIADA / IPS GOLEMAN DE 10:30 A 12:00 PM ID: 168788	
TARDE			ACTIVACION SIN LIMITES / IPS PASSOS DE 1:00 A 3:00 PM / ID: 168598	RECREOLYMPIADA / CENTRO CRECER DE 1:00 A 2:30AM / ID: 168845 ECOAVENTURA/ FUNDACION DA VIDA PARA COLOMBIA / DE 2:00 A 4:00 / ID: 168854	ECOAVENTURA / FUNDACION CEPYTIN DE 4:00 A 8:30PM ID: 168853 / SE REPROGRAMA PARA EL 14	ACTIVACION SIN LIMITES / IPS PASSOS DE 1:00 A 3:00 PM / ID: 168598	
FECHA	16	17	18	19	20	21	22
MAÑANA	PLAN OPERTIVO EN TARDE NAVIDEÑA DEL PARQUE LA IGUALDAD	REUNION	ZONA SENSIBLE / PARQUE TIMIZA DE 10:30 A 12:00 ID: 170598	ECOAVENTURA / GRUPO DE HOSPITAL DIA DE SALUD MENTAL DE 9:30 A 11:00M / ID: 168888	RECREOLYMPIADA / HOGAR PARA EL NIÑO ESPECIAL DE 11:00 A 12:30AM / ID: 168803	ACTIVACION SIN LIMITES / HOGAR GERANTOLOGICO VOLVER A NACER DE 10:00 A 11:30 ID: 168912	PLAN OPERATIVO APOYO EN EL CDC BRITALIA
TARDE			REUNION LOCAL	ECOAVENTURA / CENTRO CRECER DE 1:00 A 2:30PM / ID: 168794	ECOAVENTURA / IPS PASSOS / DE 1:00 A 3:00 PM / ID: 168824	ACTIVACION SIN LIMITES / FUNDACION DA VIDA PARA COLOMBIA / DE 2:00 A 4:00 / ID: 168578	
FECHA	23	24	25	26	27	28	29
MAÑANA	NOVENA NAVIDEÑA PARQUE TIMIZA	FORTALECMIENTO TECNICO	FESTIVO		RECREOLYMPIADA / GRUPO DE HOSPITAL DIA DE SALUD MENTAL DE 9:30 A 11:00M / ID: 168790	ACTIVACION SIN LIMITES / HOGAR GERANTOLOGICO VOLVER A NACER DE 10:00 A 11:30 ID: 168912	
TARDE				RECREOLYMPIADA / IPS GOLEMAN DE 1:00 A 2:30 PM ID: 168871			

FOTOGRAFIAS DEL MES DE DICIEMBRE 2018 KENNEDY



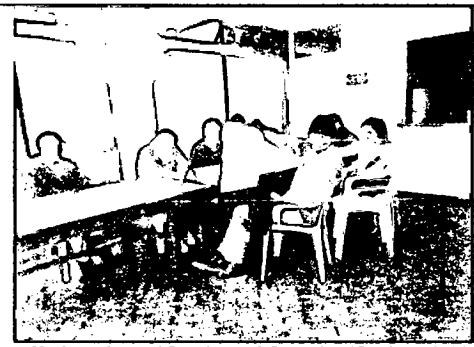
27 de noviembre (Activación sin límites) Unidad de Salud Mental



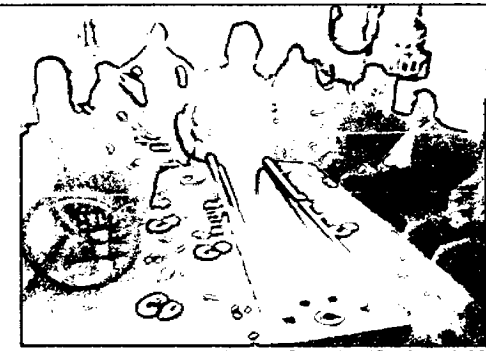
28 de noviembre (Activación sin límites) Centro Crecer
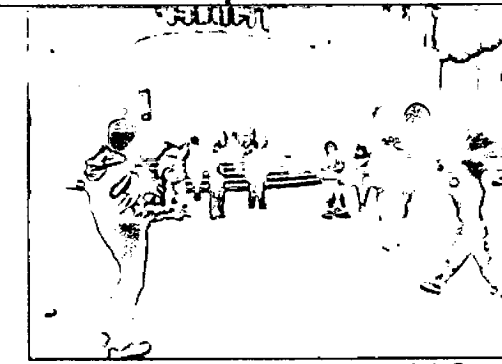


29 de noviembre (Celebración Distrital) Grupo Davida para Colombia



04 de diciembre (Activación sin límites) Unidad de Salud Mental



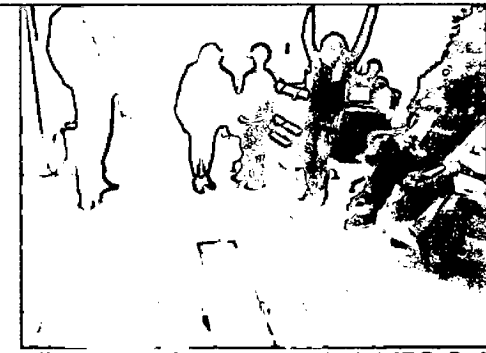
07 de diciembre (Activación sin límites) Hogar Gerontológico Volver a Nacer



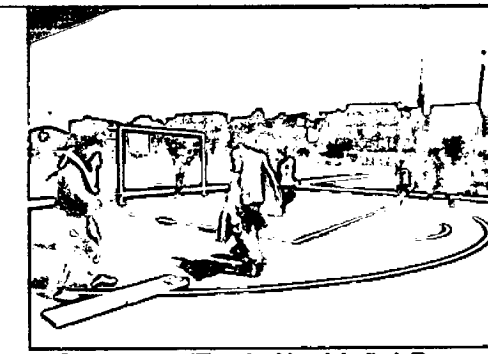
12 de diciembre (Recreolympiada) Centro Crecer



12 de diciembre (Ecoaventura) Fundación Davida para Colombia



14 de diciembre (Recreolympiada) IPS Goleman



Plan Operativo (Tarde Navideña) Parque La Igualdad

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-2730-2018				
2	Nombre del Contratista		Martha Cecilia Saavedra Goyeneche				
3	Identificación	CC X	CE	52.936.540			
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 (articulo 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 $		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 ó 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 11 AA 2018

Martha Saavedra
FIRMA

compensar miplanilla.com **REPORTE RESUMEN DE PAGO**

Información básica de la planilla

Empresa:	MARTHA CECILIA SAAVEDRA GOYENECHE	**NIT:**	52936540
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2018
Número de Radicación:	31641894	**Total a pagar:**	$281,600
Fecha de vencimiento:	09/01/2019	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	05/12/2018	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	391961295
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$9,400
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$142,800
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$17,900
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$111,500
						$281,600

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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