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

MEMORANDO

23 ENE 2019

Radicado IDRD No 20195200029703

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-2726 DE 2018, suscrito con GOMEZ DEVIA YINEY VIVIANA, 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. 2018800201102605E.

Cordialmente:

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

Anexos: 9 Folios.
Proyecto: Hermes López Hernández- Técnico Operativo 314 – 07– Área de Recreación

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2019.01.23 18:36:04 COT
Firmado digitalmente desde SGD-OrfeoJADE

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-2726-2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011026O5E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YINEY VIVIANA GOMEZ DEVIA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	CC 1105682572	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 (6) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$13.380.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	02 DE AGOSTO DE 2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	01 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 DE 2018 A 25 DE DICIEMBRE	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.

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:** La programación correspondiente al mes de Enero de 2019 esta subida a la plataforma SIM, y se ha realizado el registro de ejecución de las actividades en los tiempos estipulados de la plataforma, se envía a la gestora Nidia Zamora la planeación correspondiente al mes de Enero de 2019, se sube a la plataforma SIM en los tiempos estipulados y establecidos. **Evidencia**: Esta se encuentra en los correos que se envía a la gestora y en la plataforma sim. **Ubicación:** nidia.zamora@idrd.gov.co. Y plataforma SIM.
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.	**Avance**: Este registro se realiza de acuerdo a los tiempos estipulados de la plataforma SIM, de igual forma el registro de la ejecución de las actividades se hace a medida como se va ejecutando. **Evidencia:** Esta se encuentra en el seguimiento que se hace a la plataforma SIM y bitácora en el drive. **Ubicación:** plataforma SIM bajo el registro de la Agente Incluyente Recreativa Yiney Viviana Gómez responsable de las actividades, el Registro fotográfico reposa en el drive de la zona 2
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.	**Avance**: Para la localidad de Bosa se encuentra reflejado el registro estadístico de las grupo comunitarios e instituciones atendidas en el Programa Recreación Incluyente, la base de datos reposa en el drive de la zona 2. **Evidencia:** Se realiza bajo los formatos y parámetros que el programa proporciona y se actualiza según las directrices. **Ubicación:** se encuentra en el drive de la zona 2 administrado por la Gestora Nidia Zamora.
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.	**Avance**: La hojas de vida de la localidad de Bosa se han diligencian según indicaciones de la coordinación, las cuales reposa copia en el drive de la zona 2, los avances se consignará según lo requerido por esta obligación. **Evidencia:** Documento diligenciado por institución priorizada, con cada uno de los ítems solicitados. **Ubicación**: Drive de la zona 2 administrado por la Gestora Nidia Zamora.
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	**Avances:** Para el mes de Diciembre se realiza reunión local en la localidad de Bosa, para el mes de Enero de 2019 se espera programación de fecha y lugar. **Evidencia:** La convocatoria que hace la coordinación territorial a través de mensaje por whatsApp de la localidad de Bosa y mediantes de actas de cada reunión. **Ubicación:** En las actas que lleva la coordinación

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.

Programa.	
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.	**Avance**: Para el mes de Enero de 2019 se llevara un encuentro zonal donde se articulan encuentros recreo deportivos que promueven la integración familiar y la participación comunitaria a través de diferentes alternativas recreativas que buscan una mejor utilización del tiempo libre. **Evidencia**: en las en reunión se definirá las acciones en las que se van a intervenir para el próximo mes. **Ubicación:** Actas de reunión que lleva la coordinación territorial.
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	**Avances:** Se asiste a reunión zonal, y la reunión de fortalecimiento técnico, capacitación y formación planeadas y ejecutadas por los Gestores de Inclusión Recreativa y el Programa Recreación Incluyente según cronograma definido previamente **Evidencia:** En cada reunión se diligencia un acta por parte de la gestora y se firma la misma **Ubicación:** Este archivo reposa en carpeta que lleva la gestora
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.	**Avance:** Se cuenta con el equipo de comunicaciones. **Evidencia:** Se cuanta con un sistema de comunicación celular de tipo personal número 3214029061. Con un plan el cual tiene cobertura de datos y minutos de voz. **Ubicación**: Esta dispuesto a la comunicación, por la localidad es de aclarar que hay zonas donde no ingresa los datos y que por seguridad solo se contesta cuando se está en un sitio seguro.
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 ocasione 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.	Esta obligación será asignada por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD
Obligación No. 10: Adjuntar en el segundo informe contractual, la certificación de Primer Respondiente vigente.	**Avance**: Se realiza el curso de primer respondiente, y se anexa la certificación vigente del mismo. **Evidencia**: se cursa y se aprueba el curso de primer respondiente. **Ubicación:** se anexa certificado vigente al informe.
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	Esta cláusula es de seguimiento por la coordinadora del programa recreación incluyente.

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.

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	SURA	$ 111.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCION	$ 142.800
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	$ 9.400
	TOTAL	$ 263.700

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

Firma Contratista

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

D4GlOsVN

SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL

MES: DICIEMBRE - CPS 2726/ 2018

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

La Air es puntual en la entrega de Planeaciones, Registro y ejecución, se evidencia interes por aprender e implementar nuevas estrategias
Cuenta con un sistema de comunicacion permanente.

Nidia Zamora M.

LICENCIADA: NIDIA MAYERLY ZAMORA
C.C. # 20'370.571
GESTORA ZONA 2

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.

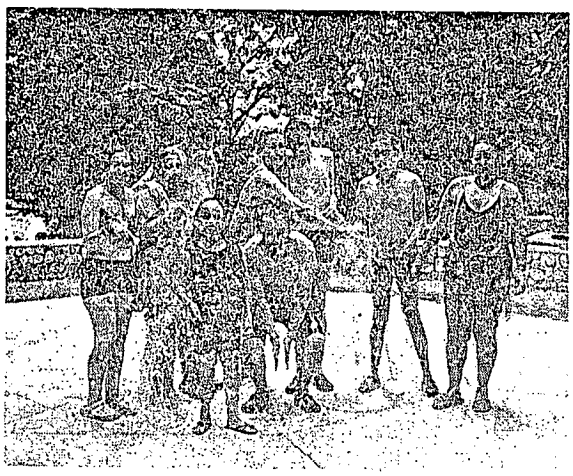
BITÁCORA DE ACTIVIDADES MES DICIEMBRE 2018

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: YINEY VIVIANA GOMEZ DEVIA

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA							1
MAÑANA							GRUPO MECIS PORVENIR. ID: 169195
TARDE							registro de actividades
FECHA	2	3	4	5	6	7	8
MAÑANA			8:00 AM GRUPO FUNTER ID: 169205 Y ASOACIACION FUTURO PARA TODOS ID: 169207	CENTRO CRECER ID: 169208	CENTRO CRECER ID: 169210	CENTRO CRECER ID: 169216	
TARDE			resgitro de actividades	Regsitro de actividades	GRUPO ANGELES DE SUR ID: 169213	GRUPO PARQUES DE BOGOTA ID: 169221	GRUPO Fundación Transformando Sueños por Colombia "FUNTRASUEC"E
FECHA	9	10	11	12	13	14	15
MAÑANA	FESTIPARQUE	IDRD	8:00 AM GRUPO FUNTER ID: 169528 Y ASOACIACION FUTURO PARA TODOS ID: 169533	FUNDACION SUEÑO Y VIDA ID: 169537	GRUPO ISLA DE SAN PEDRO ID: 169542	FUNDACION SUEÑO Y VIDA ID: 169587	GRUPO MECIS PORVENIR. ID:
TARDE			resgitro de actividades	Regsitro de actividades	GRUPO ANGELES DE SUR ID: 169578	PO PARQUES DE BOGOTA ID: 16	TRANFORMANDO SUEÑOS ID: 169603
FECHA	16	17	18	19	20	21	22
MAÑANA		REUNION IDRD	8:30 GRUPO FUNTER Y 11:00 GRUPO FUTURO PARA TODOS	11:00 FUNDACION SUEÑO Y VIDA ID:	BRISAS DE SAN PEDRO ID: 169629		REVISAR PLATAFORMA, SIM, CONFIRMAR ACTIVIDADES.
TARDE			resgitro de actividades	Regsitro de actividades	GRUPOS ANGELES DEL SUR ID: 169632	GRUPO PARQUES DE BOGOTA ID: 169654 Y BRISAS DE SAN PEDRO ID: 169641	
FECHA	23	24	25	26	27	28	29
MAÑANA				SE REALIZA EN WORD PLAN OPERATIVO	ALIMENTAR EL DRIVE	REVISION DE LA PLATAFORMA	
TARDE							

INSTITUCIONES PRIORIZADAS		TOTAL DE PAX	
ACTIVACIÓN SIN LIMITES	17		A ATENDER
RECREACIÓN FAMILIAR	0		A ATENDER
ECO AVENTURA	2		A ATENDER
ZONAS SENSIBLES	0		A ATENDER
RECREOLYMPIADAS	4		A ATENDER

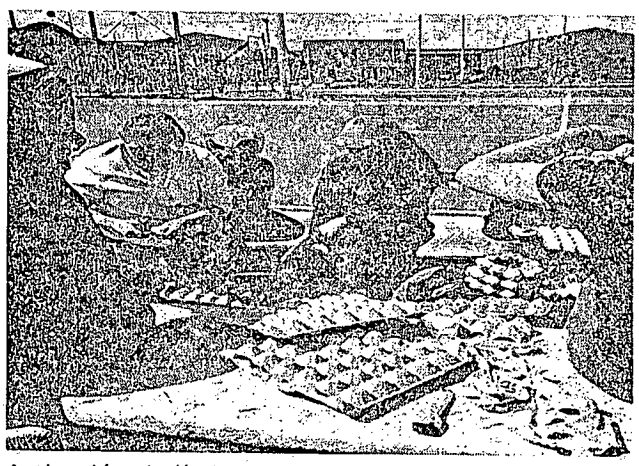
REGISTRO FOTOGRAFICO



Celebración distrital- grupo parques de Bogotá



Celebración distrital- grupo ángeles del sur



Activación sin límites- grupo FUNTER



Recreolympiada grupo MECIS



Recreolympiadas grupo parques de Bogota



Activacion sin limites grupo MECIS

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-2726-2018				
2	Nombre del Contratista					YINEY VIVIANA GOMEZ DEVIA				
3	Identificación	CC	X	CE		1.105.682.572				
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 $ 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 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 12 AA 2018

Yiney Gómez

FIRMA

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-12-19, 10:13:36 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1016410533 **Referencia pago(PIN)** 8895185380

Periodo Cotización 201811 **Periodo Servicio** 201811

Cliente:

PAGADA 2018-11-07

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YINEY VIVIANA GOMEZ DEVIA				
Documento	CC 1105682572	**Dirección**	CRA 81C 8D 32		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3214029061		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1105682572					**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	GOMEZ DEVIA YINEY VIVIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 891.900	230201		16 %	$ 891.900	$ 142.600	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 891.900	$ 111.500	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 891.900	$ 9.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 142.600	$ 0	$ 0	$ 111.500	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!