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

# MEMORANDO

23 ENE 2019
Radicado IDRD No 20195200029833

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-2722 DE 2018, suscrito con SOLER ESPINOSA LUZ MILENA, 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. 2018800201102610E.

Cordialmente:

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

Anexos: 10 Folios.
Proyecto: Hermes López Hernández- Técnico Operativo 314 – 07– Área de Recreación



INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2019.01.23 18:35:35 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 2722– 2018 |
| No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL |
| 20188002011026l0E |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | LUZ MILENA SOLER ESPINOSA | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | 52.738.199 | 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 (06) MESES | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | $13.380.000 | Registre el valor total del contrato |
| FECHA DE INICIO | 02 -08 -2018 | Registre la fecha de inicio del acta |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN | 01- 02- 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 al 25 Diciembre de 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.).

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.**

| 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** | **Avance:** Se elabora la programación del mes de diciembre de las actividades propuestas para las localidades de Bosa, Kennedy y Puente Aranda preparándolas y ejecutando las mismas de acuerdo a las necesidades de las familias y grupos intervenidos durante el mes diciembre, haciendo envió de las planificaciones, las correcciones pertinentes y se registran en plataforma "Sistema de Información Misional" SIM con su debida confirmación y ejecución en las fechas pactadas a la Gestora Nidia Zamora.<br>**Evidencia**: plataforma SIM, Bitácora, planificaciones mes de noviembre<br>**Ubicación:**<br>nidia.zamora@idrd.gov.co<br>http://www.idrd.gov.co/SIM/Presentacion/ |
| **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**: Se registran las actividades programadas y planificadas para este periodo en los meses de noviembre y diciembre en plataforma "Sistema de Información Misional" SIM y actividades anexas como plan operativo y CLD en Bosa, Kennedy y Puente Aranda.<br>**ID169583,** ID169588, ID169577, ID169569, ID171115, ID169059, ID169058, ID169059, ID171097, ID171781, ID171778, ID171772, ID171773, ID171770, ID171782, ID 171116ID171097<br>**Evidencia:** Registro actividades en plataforma SIM y Bitácora, actas CLD reportadas a la coordinación del programa.<br>**Ubicación:** Plataforma SIM y bitácora mes Diciembre. |
| **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:** En este periodo se está adelantado una actualización final de todas las bases de datos y registros en familias como en grupos comunitarios.<br>**Evidencia:** Base de datos recreación Familiar actualizada constantemente.<br>**Ubicación:** carpeta digital de las localidades de Bosa, Kennedy y Puente Aranda la cual se encuentra en el drive de la zona 2 https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1Lz |
| **Obligación N.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,** | **Avance:** Terminado el seguimiento a los planes recreativos caseros propuestos para cada familia, se está realizando un seguimiento y verificación de monitoreo analítico en cada familia, con el fin de ampliar el insumo para el informe final, así como se inicia con la elaboración del informe final de los CLD.<br>**Evidencia**: Informes en elaboración por parte de la AIR Zonal. |

# 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.**

| | |
|---|---|
| **sus familias y cuidadores al Gestor ARBC y a la Coordinación del Programa** | **Ubicación:** Documentos personales AIR e informes reportados a la gestora zona 2, por correo electrónico. |
| **Obligación contractual N. 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.** | **Avance:** Se asiste a las reuniones programadas por la gestora, durante este periodo no ha sido posible asistir a reuniones programadas por los coordinadores de las tres localidades ya que se cruzados con otras acciones.<br>**Evidencia:** Evidencias fotográficas y las actas de las reuniones a las que se asisten.<br>**Ubicación:** AZ Actas reunión, y reporte fotográfico en el grupo e Whats App RIN2018 |
| **Obligación contractual N. 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:** Se realiza la promoción de las actividades que para esta temporada se realizan en el orden local y distrital tales como las novenas y demás eventos realizados por la institución promoviendo la participación de las PcD<br>**Evidencia:** Participación evento noche de velitas, recorridos y novenas.<br>**Ubicación:** Reporte fotográfico en el grupo e Whats App RIN2018, actividades registradas en la plataforma SIM. |
| **Obligación contractual N. 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 asistió a fortalecimiento técnico el 26 de Noviembre.<br>**Evidencia:** Se firma el formato de asistencia.<br>**Ubicación:** Formato de asistencia al fortalecimiento Técnico y registro fotográfico reportado en el grupo WhatsApp RIN2018 |
| Obligación contractual N.8<br>**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 un sistema de comunicación activo y sistema de datos permanente.<br>**Evidencia:** Registro Fotográfico de las acciones recreativas realizadas constantemente que evidencia su ejecución en tiempo real, al grupo de WhatsApp RIN2018.<br>**Ubicación:** Objetos personales AIR |
| Obligación contractual N.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** | **Avance:** A la fecha no he sido requerida a la asistencia a estos eventos programados para representar la entidad IDRD.<br>**Evidencia:** No existente<br>**Ubicación:** No existente |

# 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.**

| | |
|---|---|
| **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.** | |
| Obligación contractual N. 10<br>**Adjuntar en el segundo informe contractual, la certificación de Primer Respondiente vigente.** | **Avance:** Se realza durante el periodo solicitado<br>**Evidencia:**<br>**Ubicación:** |
| Obligación contractual N. 11<br>**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** | Se conoce y se cumple con las obligaciones contractuales establecidas en el contrato **IDRD - CTO 2722– 2018** |
| **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. | |

## 3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

| DESCRIPCIÓN DEL APORTE | NOMBRE EMPRESA | VALOR APORTE PAGADO |
|---|---|---|
| PAGO APORTES SALUD | Compensar EPS | $111,500 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | Protección | $142,800 |
| PAGO RIESGOS PROFESIONALES | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | $9,400 |
| | **TOTAL** | **$263,700** |

# 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.**

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

## SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL

MES: Diciembre IDRD - CTO 2722 - 2018

DOC IDENTIFICACIÓN

**CONCEPTO GESTOR ARBC**

La AU mantiene una muy buena comunicacion con los consejos locales asignados y los equipos locales, es creativa y participativa.

Nidia Zamora Nidia Zamora M.
DOC IDENTIFICACIÓN: 20 370571.

**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 DE INCLUSIÓN RECREATIVA: Luis Milano Salas

| | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | | | | | 1 |
| MAÑANA | | | | | | | |
| TARDE | | | | | | | |
| FECHA | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| MAÑANA | | | | CLD Localidad de Bosa/ Zona Sensible ID169588 | Kennedy FAmiliA Ramos Castañeda ID169577 | Recreación Familiar Liam Rodriguez Bosa ID169569 | |
| TARDE | | Novena Gala Exaltación PcD | Recreación Familiar Manuela Aguirre (Puente Aranda) ID168592 | Seguimiento Plataforma SIM | CLD Kennedy/ Zona Sensible | Recreación Familiar Velitas ID171115 | |
| FECHA | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| MAÑANA | Festipaque Bosa | Reuniòn Zonal | Plan Operativo JAL CLD Kennedy | CLD Localidad de Puente aranda | Seguimiento Plataforma SIM | Recreación Familiar Luciana Wilches Chavez (Kennedy) ID169059 | |
| TARDE | Festipaque Bosa | Reunión Zonal | Recreación Familiar Luciana Wilches Chavez (Kennedy) ID169058 | Mesa Acceso Puente Aranda | Seguimiento Plataforma SIM | Seguimiento Plataforma SIM | |
| FECHA | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| MAÑANA | | Recreación Familiar Karen Garcia Bosa ID171097 | Recreación Familiar Carlos Sierra ID171781 | Recreación Familiar Maria Alejandra Molina ID171772 | Recreación Familiar Manuela Aguirre (Puente Aranda) ID171770 | Recreación Familiar Kevin Rengifo (Kenndy) | Recreación Familiar |
| TARDE | Novena | Reunión Zonal | Recreación Familiar Familia Ramos ID171778 | Recreación Familiar Hermos Torres Recondo ID171773 | Recreación Familiar Liam Valente ID171782 | Recreación Familia Isaac Alvarado Novena Puente Aranda | Recreación Familiar |
| | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| MAÑANA | | | | Recreación Familiar Kennedy Familia Ramos ID 171116 | Actividad Kennedy Martha Saavedra | Primer Respondiente | Seguimiento Plataforma SIM |
| TARDE | Novena Kennedy | | | Recreación Familiar Karen Garcia Bosa ID171097 | Actividad Kennedy Martha Saavedra | Primer Respondiente | Seguimiento Plataforma SIM |
| FECHA | 30 | 31 | | | | | |
| MAÑANA | | | | | | | |
| TARDE | | | | | | | |

Diligencie el número programado con cada institución y/o grupo, según meta local asignada.
Diligencie la columna de pax a atender según número programado.

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA IDRD - CTO 2722– 2018**
**DICIEMBRE 2018**

Novena gala de exaltación PcD





Recreación Familiar Manuela Aguirre 04-12 -2018





Recreación Familiar Noche Velitas 07—12-2018





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 2722- 2018 | | | | |
| 2 | Nombre del Contratista | | | | Luz milena Soler Espinosa | | | | |
| 3 | Identificacion | CC | X | CE | | 52.738.199 | | | |
| 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<br>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 $ | 111.600,00 | | | 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.<br>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)<br>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 número 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

FIRMA

# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: | LUZ MILENA GOLER ESPINOSA | NIT: | 52736199 |
| Tipo planilla: | I | Periodo liquidación Pensiones | Noviembre 2018 |
| Sucursal o Dependencia: | PRINCIPAL | Periodo liquidación Salud: | Noviembre 2018 |
| Número de radicación: | 31405397 | Total a pagar: | $283.700 |
| Fecha de vencimiento: | 24/12/2018 | Total de empleados: | 1 |
| Fecha de pago: | 26/11/2018 | Número de administradoras: | 3 |

## 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 CAJA SOCIAL | Número de aprobación: | 389229650 |
| Estado de la transacción: | Transacción aprobada | | |

## Totales

| Código | NIT | Administradoras | No. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | | $0.00 | $9,400 |
| 230201 | 800229739 | Proteccion (ING + Proteccion) | 1 | | $0.00 | $142,800 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 1 | | $0.00 | $111,500 |
| | | | | | | $283,700 |

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

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción



Todos los derechos reservados © 2016 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara

Powered by Cenet Edinet

Acerca de los certificados SSL

ISO / IEC 27001 icontec Certificado N° SI 001-1