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

MEMORANDO 13 FEB 2019

Radicado IDRD No 20195200067013

Bogotá D.C, 05/02/2019

PARA: SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

DE: PROFESIONAL ESPECIALIZADO-06–ÁREA DE RECREACIÓN

ASUNTO: Remisión Informe Mensual No: 6

Con el fin de que repose en la carpeta original del CPS No. IDRD-CTO-2727 DE 2018, suscrito con ARIAS GARZÓN JUAN CAMILO, me permito remitir el Informe de Actividades correspondiente al mes de ENERO DE 2019, con su respectiva copia de los aportes a seguridad social.

Expediente virtual No. 2018800201102627E.

Cordialmente:

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

Anexos: 12 Folios.
Proyecto: Hermes López Hernández- Técnico Operativo 314 – 07– Área de Recreación

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.	6		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	01	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2727-2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011026 27E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN CAMILO ARIAS GARZON	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.022.377.554	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	Trece millones trecientos ochenta mil pesos (13.380.000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	2 de agosto de 2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	1 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	Del 26 de diciembre de 2018 al 25 de enero de 2019	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 N° 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:** Las actividades realizadas durante este mes permitieron el logro del 100 por ciento de las metas plan de acción con respecto a zonas sensibles para las localidades de Tunjuelito, Antonio Nariño y mártires. Las actividades de recreación familiar estarán pendientes con la finalización del presente contrato. **Evidencias**: se evidencia en la bitácora adjunta y en la plataforma SIM entregados en los tiempos estipulados. **Ubicación:** se ubica en el DRIVE del correo: correozonasur03@gmail.com.
Obligación N° 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:** La obligación se ejecutó con el registro de las actividades de zonas sensibles y recreación familiar DICIEMBRE y ENERO en las fechas acordadas con la coordinación del programa, con el fin de garantizar la aprobación de las actividades para su ejecución. **Evidencias**: se evidencia en él envió de la planeación de actividades al gestor ARBC, y las actividades proyectadas en la plataforma SIM **Ubicación:** se ubica en la plataforma SIM institucional.
Obligación N° 3 Realizar el registro estadístico de las comunidades, colectivos, organizaciones, familias y personas atendidas desde el Programa Recreación Incluyente, actualizando y	**Avance:** La ejecución de esta obligación se realiza la actualización de base de datos de recreación familiar la localidad de Antonio Nariño, Tunjuelito y mártires, información que se ha tomado a partir de la articulación con

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.

entregando cada seis (6) meses las bases de datos comunitarias, institucionales y domiciliarias al Gestor de Inclusión Recreativa ARBC.	entidades IDPAC y SUBRED SUR y CENTRO ORIENTE. **Evidencias**: se evidencia en La plataforma SIM y en el DRIVE del correo: correozonasur03@gmail.com **Ubicación:** se ubica en la plataforma SIM y en el DRIVE del correo: correozonasur03@gmail.com
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, sus familia y cuidadores al Gestor ARBC y a la Coordinación del Programa.	**Avance:** La obligación se realiza con la elaboración y actualización de la hoja de vida de las familias, el informe de seguimiento y el plan casero, se ha orientado a las familias para la adaptación de las actividades y el un informe que se ha realizado con respecto a la gestión local. **Evidencias**: La evidencia se encuentra en los formatos de hoja de vida, seguimiento de atención y planes caseros, el informe técnico en el correo de la Gestora ARBC María Fernanda Roncería. **Ubicación:** se ubica en el DRIVE del correo: correozonasur03@gmail.com
Obligación 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:** La presente obligación se realiza con la asistencia a las reuniones de los consejos locales de Antonio Nariño el día 22 de enero y a la reunión de equipo zonal el día 10 de enero para recibir las orientaciones a las actividades de enero y febrero. **Evidencias**: se evidencia en las actas de cada reunión zonal, local y de los consejos locales de discapacidad, listados de asistencia, registros fotográficos, la bitácora con fechas y lugares específicos. **Ubicación:** se ubica en la A-Z Actas reuniones consejo en la oficina de la coordinación y en la carpeta de Actas de los centros recreativos de cada localidad que corresponde.
Obligación N° 6 Reportar las acciones orientadas a la inclusión, garantía del derecho a la recreación y a la actividad	**Avance:** Esta obligación no se llevó acabo en el periodo contractual, luego no se articularon actividades con el equipo local.

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.

física de la población con discapacidad, realizadas en articulación con el equipo local, en los tiempos y formatos definidos por la Coordinación del Programa.	**Evidencias**: No se tiene Evidencia **Ubicación:** No ha ubicación.
Obligación 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:** La obligación se ejecutó con el Fortalecimiento Técnico "experiencias exitosas" realizado en el IDRD el día 21 de enero con fines de dar cuenta de los logros y resultados obtenidos en los diferentes procesos comunitarios y familiares y la expo creatividad del 15 de enero en el cual se dieron a conocer los proyectos de juegos destinados y orientados para personas con discapacidad acompañados de la coordinación del programa **Evidencias**: La evidencia se tiene en el listado de asistencia para la reunión y registro fotográfico **Ubicación:** La carpeta A-Z donde se ubican los listados de asistencia adjuntas a las actas de fortalecimiento técnico – drive- zona 3- registro fotográfico
Obligación N°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:** Esta obligación se ejecuta con una línea celular de número 3123930770 y número de referencia de contrato 1168325707 de un plan con minutos y datos con la empresa CLARO, para la respuesta oportuna hacia la coordinación y las solicitudes por parte del gestor ARBC como confirmación de actividades proyectadas, disponibilidad para actividades de plan operativo y recepción de la información de las actividades distritales. **Evidencias**: se evidencia en los mensajes como respuesta al gesto ARBC y a la coordinación por medio de llamadas y mensajes a través de Whatsapp. **Ubicación:** se ubica en mi poder de manera permanente.
Obligación N°9 Asistir a eventos locales, nacionales o internacionales programados y autorizados, por la	**Avance:** Asistencia a la CELEBRACIÓN DEL MES DE LA DISCAPACIDAD en la localidad de Tunjuelito invitando a la comunidad

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.

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.	realizado el día 22 de diciembre en el parque el Tunal. **Evidencias**: se evidencia en la bitácora y registro fotográfico Y PLATAFORMA SIM **Ubicación:** se ubica en el adjunto a este informe y el correo - drive Zona 03 Y PLATAFORMA SIM
Obligación N°10 Adjuntar en el segundo informe contractual, la certificación de Primer Respondiente vigente.	**Avance:** La obligación se ejecuta con la realización del curso de primer respondiente en el presente año con el IDIGER **Evidencias**: se evidencia en la entrega del certificado de Primer Respondiente en el segundo informe mensual. **Ubicación:** Anexo a informe contractual y expediente virtual.
Obligación N° 11 Sera 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 tramites tendientes a determinar el respectivo proceso sancionatorio.	La presente obligación a la fecha no se presenta novedades, ni requerimientos por incumplimiento hacia el contratista por parte de ninguna entidad y/o la Coordinación del Programa.
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.	

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.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	EPS SURA	$111,500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$142,800
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	$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

SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL

MES: ENERO/2019 CPS IDRD-CTO-2727-2018

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

Sigue las sugerencias y observaciones que se le brindan en pro de dar calidad en el servicio. Participa dinamicamente en las reuniones zonales y locales. Trabaja en equipo y Propone en los momentos indicados. Cumple con entrega y envio en los tiempos concertados.

NOMBRE COMPLETO: MARIA FERNANDA RONCERIA TORRES
DOC IDENTIFICACIÓN: 53893591

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 ENERO 2019 ENERO

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: JUAN CAMILO ARIAS GARZON

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA			1	2	3	4	5
MAÑANA					ID: 172275	ID: 172031	ID: 172299
TARDE							Preparación juego festival de habilidades
FECHA	6	7	8	9	10	11	12
MAÑANA	Confirmación de actividades	Actualización seguimiento familia	ID: 172307	Plan operativo eduardo santos	reunión zonal	ID: 172304	Revisión de objetivos y planes de trabajo familias
TARDE	Implementación de actividades		Reunion para revisión de jeugo				Actualizar registro fotografico en drive
FECHA	13	14	15	16	17	18	19
MAÑANA	Matrix dofa por consejo local	Confirmación actividad	EXPOCREATIVIDAD INCLUYENTE	PREPARACIÓN GALERIA EXITOS	**ID: 172300**	IMPLEMENTACIÓN GALERIA	Envio de informe mensual
TARDE							
FECHA	20	21	22	23	24	25	26
MAÑANA	Informe tecnico bimensual	FORTALECIMIENTO TECNICO	CLD ANTONIO NARIÑO	ID: 172308	ACTIVACIÓN SIN LIMITES PARQUE LA FRAGUA ID: 172775	ACTIVACIÓN SIN LIMITES PARQUE VILLA LOS ALPES ID: 172302	ID: 172302
TARDE							
FECHA	27	28	29	30	31	01-feb	02-feb
MAÑANA	INVENTARIO DE DOTACIÓN Y MATERIAL	PLAN OPERATIVO	ID: 172307	CLD MARTIRES	PREPARACIÓN INFORME FINAL	Entrega de informe final	
TARDE		Envio notificación a coordinación local, entrego actas de consejos locales		CLD TUNJUELITO			
FECHA							
MAÑANA							
TARDE							

INSTITUCIONES PRIORIZADAS					
RECREACIÓN FAMILIAR	6	12 A ATENDER			
ZONAS SENSIBLES	4	80 ATENDER			

INSTRUCTIVO:

1. REGISTRO ACTIVIDADES: Coloque nombre institución o grupo a atender, actividad programada, h

2. ACTIVIDADES DE GESTIÓN: Coloque tipo de gestión programada: visita a institución para priorizar

3. ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN: Registre tipo de implementación: elaboración materiales pa

4. REUNIONES: Registre tipo de reunión: CLD, Reunión Local, reunión zonal, fortalecimiento técnico

5. PLAN OPERATIVO: Registre actividad, sitio, horario.

6. OTRAS ACTIVIDADES: Plataforma, registre sitio y horario de realización; investigación: tipo de inv

RESUMEN:

Elabore el cuadro de resumen de actividades programadas con comunidad en el cuadro inferior, agr

Diligencie el número programado con cada institución y/o grupo, según meta local asignada.

Diligencie la columna de pax a atender según número programado.

ANEXO REGISTRO FOTOGRAFICO – ENERO 2019

Foto1: Zona sensible
CURNN Los martires
05 de Enero de 2019



Foto 2: Recreación Familia Alejandro Farfan
Parque la fraguita
08 de enero de 2019



Foto 3: Recreación Familia Ivan Ibarra
Hogar Familia Ibarra
11 de enero de 2019



Foto 4: Activación sin limite
Parque la fragua
24 de enero de 2019



Foto 5: Consejo local de Antonio Nariño
Alcaldia Local Antonio Nariño
22 de Enero de 2019



Foto 6: Implementación Juego habilidades con sentido
08 de enero de 2019



Foto 7: Zona sensible
Fundación Renacer
17 de enero de 2019



Foto 8: Recreación Familiar Alejandro
Hogar familia farfan
23 de enero de 2019



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 - 2727- 2018**											
2	Nombre del Contratista	**JUAN CAMILO ARIAS GARZON**											
3	Identificación	CC	X	CE				**1.022.377.554**					
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	
7	Declaración de ingresos c) Mis ingresos totales en el año gravable 2018, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2018), equivalentes a $46.418.000									SI		NO	
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** 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 (2018). 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 (2018). 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		NO	X
	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 (2019) $8.910.200 (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 (2019) $8.910.200. (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 **1** AA **2019**

Juan Camilo Arias
FIRMA

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JUAN CAMILO ARIAS GARZON	**NIT:**	1022377554
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2018
Número de Radicación:	31925944	**Total a pagar:**	$263,700
Fecha de vencimiento:	15/01/2019	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	17/12/2018	**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:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	396068865
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
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$142,800
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0	$111,500
						$263,700

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

12.

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