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

MEMORANDO

13 FEB 2019

Radicado IDRD No 20195200067343

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-2833 DE 2018, suscrito con RODRÍGUEZ TRIANA OLGA LUCIA, 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. 20188002011026 30E.

Cordialmente:

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

Anexos: 11 Folios.
Proyecto: Hermes López Hernández- Técnico Operativo 314 – 07– Área de Recreación

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2019.02.13 14:32:43 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.	6		
FECHA DEL INFORME	**dd**	**mm**	**aa**
	25	01	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-2833-2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188002011026 30E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OLGA LUCIA RODRIGUEZ TRIANA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	53,135.065	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 (5)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$9.589.000,00	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	26 de septiembre de 2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	4 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 diciembre del 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 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 realizó la programación, planeación y ejecución de las actividades del periodo del 26 de diciembre al 25 de enero de 2019 con las familias de la localidad de Engativá y, Fontibón con los ID: 172169, 172189, 172135. 172187, 172197 172198, 172193, 172195, 172199, 172200, 172191, 172186, 172201, 172202, 172196, 172190, . 172192. 172194. 172168, 172188 **Evidencia:** Bitácora y Programación realizada en el mes de Diciembre y Enero con las familias de la localidad de Engativá y Fontibón, por medio de las bitácoras, 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 Diciembre al 25 de Enero en la plataforma SIM, donde se registra la estadística de los usuarios participantes de cada actividad y se registra la evaluación realizada por parte de la persona encargada que estuvo participando durante toda la ejecución. **Evidencia:** El registró de las actividades planeadas del mes de enero en la plataforma "Sistema de Información Misional". **Ubicación:** plataforma SIM "Sistema de Información Misional", con los ID: 172169, 172189, 172135. 172187, 172197 172198, 172193, 172195, 172199, 172200, 172191, 172186, 172201, 172202, 172196, 172190, . 172192. 172194. 172168, 172188
Obligación No. 3: Realizar el registro	**Avances:** Se realiza el registro de las estadísticas de

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.

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.	las actividades ejecutadas día a día de este periodo en el Sistema de Información Misional. La base de datos de la localidades de Engativá y Fontibón se han estado actualizando con todo el proceso de caracterización, diagnóstico y evaluación del grupo de usuarios con discapacidad que se van a beneficiar del proceso recreativo del IDRD. **Evidencia:** La plataforma SIM, La base de datos de la las localidades de Engativá y Fontibón. **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 las hojas de vida de cada familia y formato de seguimiento. **Evidencia:** Hojas de vida de la familias de las localidades de Engativá y Fontibón, como el registro de avances **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:** Asistir a las reuniones locales, zonales y requeridas en. La localidad de Engativá y Fontibón **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 realizan actividades recreativas orientadas a la inclusión social dentro de las actividades locales como consejos locales, foros interlocales localidades de Engativá y Fontibón **Evidencia:** Fotografías **Ubicación:** Carpeta de evidencias a nivel local que se encuentra en el Drive.
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 octubre. **Evidencia:** Listado de asistencia y fotografías. **Ubicación:** El listado de asistencia que estará bajo

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.

	poder de los Gestores de Inclusión Recreativa 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 agosto con el operador móvil. **Ubicación:** copia del recibo de pago en la carpeta de evidencias del Drive de la zona.
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.
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 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.	**Avances:** A la fecha no se ha incumplido con ninguna de las obligaciones estipuladas en el contrato número de 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	

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.

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).

Firma Contratista
Nombre: OLGA LUCIA RODRIGUEZ TRIANA
N° de identificación: CC. 53135065

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 **CPS** 2833-2018

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

La Arr es puntual en la entrega de tareas asignadas para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales se preocupa por mantener las metas de la localidad asignada al día.

Nidia Zamora M.

Nombre: Nidia Mayerli Zamora Muñoz
N° de Identificación: 20370571
Cargo: Gestora ARBC Zona 2

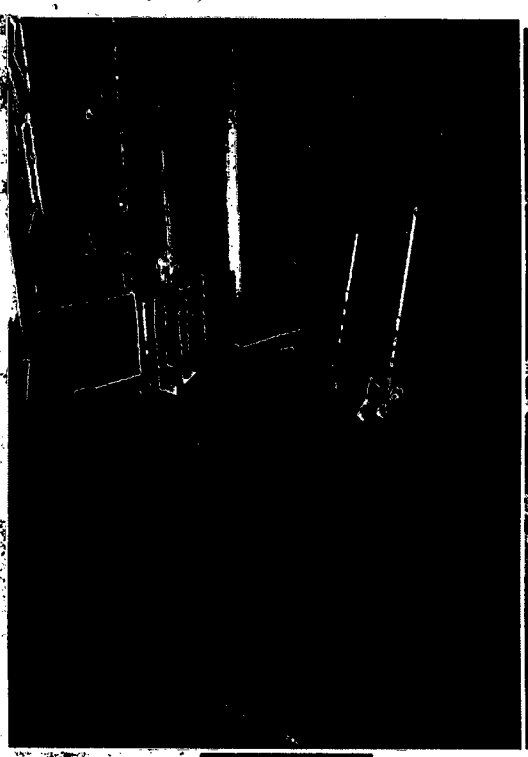
NOTA DE DILIGENCIAMIENTO:

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: Olga Lucía Rodriguez

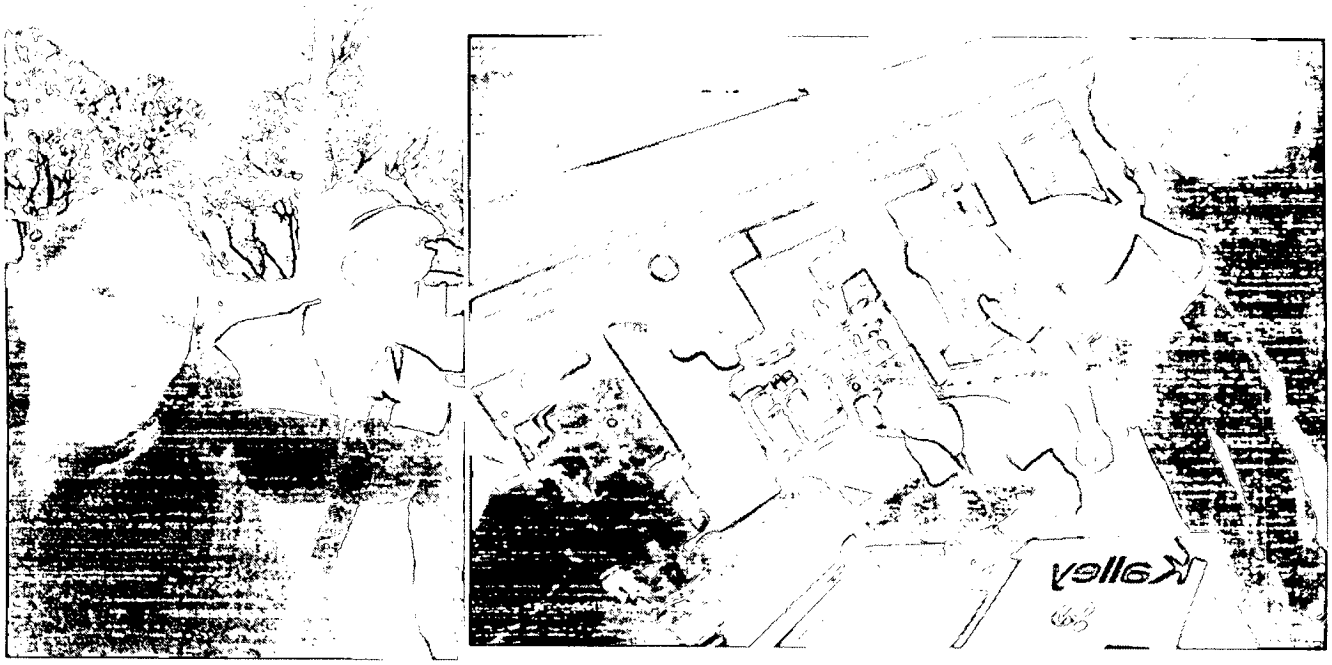
			MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA			1	2	3	4	5
MAÑANA							
TARDE							
FECHA	6	7	8	9	10	11	12
MAÑANA			RECREACION FAMILIA CASTELLANOS 172185	RECREACION FAMILIA MARTINEZ 172187	ZONA SENSIBLE HOGAR EL CAMINO 172197	**RECREACION FAMILIA PLAZAS172193**	ZONA SENSIBLE PARQUE EL ATHULPA COMUNIDAD
TARDE			RECREACION FAMILIA FALLA 172189	RECREACION FAMILIA YAYA 172135	ZONA SENSIBLE HOGAR EL CAMINO 172198	**RECREACION FAMILIA GONZALES PINEDA 172195**	ZONA SENSIBLE PARQUE EL ATHAULPA CPMUNIDAD GENERAL172200
	13	14	15	16	17	18	19
MAÑANA						**ZONA SENSIBLE PARQUE EL CARMELO COMUNIDAD GENERAL 172201**	ZONA SENSIBLE PARQUE EL CARMELO COMUNIDAD GENERAL 172202
TARDE					familia gonzales 172191	RECREACION FAMILIA CASTELLANOS 172186	
FECHA	20	21	22	23	24	25	26
MAÑANA		FORTALECIEMIENTO	RECREACION FAMILIA GONZALES PINEDA 172196	RECREACION FAMILIA GONZALES 172192	RECREACION FAMILIA PLAZAS 172194	recreacion familia martinez 172188	
TARDE				RECREACION FAMILIA FALLA 172190		[redacted]	
	27	28	29	3	31		
MAÑANA					[redacted]		
TARDE							
FECHA	30	31					
MAÑANA			[redacted]				
TARDE							







Nombre y fecha de actividades sepultadas!!


Valley



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-2833-2018**												
2	Nombre del Contratista	**OLGA LUCIA RODRIGUEZ TRIANA**												
3	Identificación	CC	X	CE				**53.135.065**						
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 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	X	
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	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 (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

FIRMA

PAGOSIMPLE | Prefactura

Simple

Fecha creación reporte: 2018-12-14, 10:01:12 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 10174269?0

Periodo Cotización: diciembre de 2018 Periodo Servicio: diciembre de 2018 Referencia pago (PIN): 8896821830

GUARDADA 06/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA LUCIA RODRIGUEZ TRIANA	Dirección	CARRERA86FN73D18SUR		
Documento	CC53135065	Teléfono	8105154		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.		
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación			
Representante Legal					

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 53135065	RODRIGUEZ TRIANA OLGA LUCIA	59	00																0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 892,000	$ 142,800	COMPENSAR EPS	$ 892,000	$ 111,500	POSITIVA DE SEGUROS	$ 892,000	$ 9,400	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263,700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 892,000	$ 892,000	$ 892,000	$ 0	$ 142,800	$ 0	$ 0	$ 111,500	$ 9,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263,700	$ 0	$ 263,700

IV.INFORMACION

Periodo de cotización salud

ril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
]	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8896821830(3900)0000000(96)20991231

0 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
il, SIMPLE!

o. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8896821830
PLANILLA : 1017426970
PERIODO : 2018/12
REFERENCIA 2: 8896821830

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	263700
			263700

DOCUMENTO
1812140003051964
CONSECUTIVO: 001

DIC 14, 18 13:52

14/Dic/2018 13:52 1250 03 0094 142162
(COPIA CLIENTE)

COLSUBSIDIO
TIERRA GRATA