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

MEMORANDO

04 MAR 2019

Radicado IDRD No 20195200114033

Bogotá D.C, 19/02/2019

PARA: SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

DE: PROFESIONAL ESPECIALIZADO-06–ÁREA DE RECREACIÓN

ASUNTO: Remisión Informe Mensual No: 7

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

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE
Fecha de firmado: 2019.03.04 11:57:39 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.	7		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	01	02	2019

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN CAMILO ARIAS GARZON	
N° DE IDENTIFICACIÓN	1.022.377.554	
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.	
PLAZO DE EJECUCIÓN	Seis (6) Meses	
VALOR	Trece millones trecientos ochenta mil pesos (13.380.000)	
FECHA ACTA DE INICIO	2 de agosto de 2018	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	1 de febrero de 2019	
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA		
SUSPENSIONES		
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 26 de enero 2019 al 1 de febrero de 2019	

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 recreación familiar para las localidades de Tunjuelito, Antonio Nariño y mártires. **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 recreación familiar 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 entregando cada seis (6) meses las bases de datos comunitarias,	**Avance:** La ejecución de esta obligación se realiza la actualización de base de datos y seguimiento de recreación familiar la localidad de Antonio Nariño, Tunjuelito y mártires. **Evidencias**: se evidencia en La plataforma SIM y en el DRIVE del correo: correozonasur03@gmail.com

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.

institucionales y domiciliarias al Gestor de Inclusión Recreativa ARBC.	**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 ejecutó con la realización del Informe final en el cual se encuentra la atención a la comunidad, familias, consejos locales y articulación con equipo local dando cuenta de los resultados, conclusiones y recomendaciones. **Evidencias**: La evidencia se encuentra adjunto a este informe contractual. **Ubicación:** se ubica en los anexos de este informe contractual
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 Mártires y Tunjuelito el día 30 de enero. Se informa a los coordinadores sobre la entrega de la carpeta con las actas de asistencia en el periodo contractual. **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, correos de los coordinadores locales de Mártires, Antonio Nariño y Tunjuelito. **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 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:** Esta obligación se ejecuta con plan operativo actividades de sensibilización a la inclusión a comunidad de adulto mayor en la localidad de Antonio Nariño el día 9 de enero y en Tunjuelito el día 29 de enero, teniendo en cuenta que no se cuenta con personal del equipo local por temas de contratación. **Evidencias**: Se cuenta con evidencia de registro fotográfico.

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.

	Ubicación: Se ubica en el drive zona 3 – evidencia fotográfica
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:** Esta obligación no se ejecutó en el periodo contractual final no se contó con espacios de fortalecimiento técnico. **Evidencias**: No se cuenta con evidencia. **Ubicación:** No tiene ubicación.
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 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.	**Avance:** Esta obligación no se ejecutó en el periodo contractual final no se contó con eventos o actividades orientadas desde la coordinación. **Evidencias**: No se cuenta con evidencia. **Ubicación:** No tiene ubicación.

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 N°10 Adjuntar en el segundo informe contractual, la certificación de Primer Respondiente vigente.	**Avance:** Esta obligación se cumple con la entrega en el segundo informe el respectivo certificado. **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.	

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.

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).

Juan Camilo Arias ✓
Firma Contratista

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Cumple con obligaciones pactadas. Entrega documentos solicitados.

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: FEBRERO/2019 CPS: IDRD-CTO-2727-2018

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

Hasta el 30 de Enero 2019 entrega y envía la información correspondiente. Se recibe material a satisfacción segun clausula general. Se deja constancia Formato de Verificación de material y Uniformes. Plataforma y Drive al dia.

NOMBRE COMPLETO: MARIA FERNANDA RONCERIA TORRES
DOC IDENTIFICACIÓN: 53. 893. 591

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

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: JUAN CAMILO ARIAS GARZON

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA			1	2	3	4	5
MAÑANA							
TARDE							
FECHA	6	7	8	9	10	11	12
MAÑANA							
TARDE							
FECHA	13	14	15	16	17	18	19
MAÑANA							
TARDE							
FECHA	20	21	22	23	24	25	26
MAÑANA							ID: 172302
TARDE							
FECHA	27	28	29	30	31	01-feb	02-feb
MAÑANA	INVENTARIO DE DOTACIÓN Y MATERIAL	Entrega de Actas en CRL antonio nariño, tunjuelito y martires	PLAN OPERATIVO	CLD MARTIRES	ID: 173378	Entrega de informe final	
TARDE		Envio notificación a coordinación local, entrego actas de consejos locales	ID: 172305	PREPARACIÓN INFORME FINAL	ID: 173375		
FECHA							
MAÑANA							
TARDE							

INSTITUCIONES PRIORIZADAS		
RECREACIÓN FAMILIAR	1	4 A ATENDER
ZONAS SENSIBLES	2	50 A 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 – FEBRERO 2019

Foto1: Zona sensible
Grupo adulto mayor fatima
31 de enero de 2019



Foto 2: Recreación Familia Claudia moreno
Hogar de la familia moreno
26 de enero de 2019



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



Foto 4: Consejo local de discapacidad
Alcaldia local de martires
30 de enero de 2019



Foto 5: Zona sensible
Comedor comunitario san vicente de ferrer
31 de Enero de 2019



Foto 6: Plan operativo – zona sensible
Polideportivo Nuevo muzu
29 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	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		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.

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 1 MM 2 AA 2019

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022377554	JUAN CAMILO ARIAS GARZON		CALLE 13 A # 78 D - 13	3123930770	juancamiloariasgarzon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-01	2019-01	I	09/01/2019	32309353	$263.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	111.500	0		0		0	0	0	0	111.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	142.800	0	0	0	0	0	0		142.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administrador	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	111.500	111.500
Pensión	1	142.800	142.800
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	263.700	263.700

32309353

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