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

MEMORANDO

04 MAR 2019

Radicado IDRD No 20195200114193

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-2834 DE 2018, suscrito con MUÑOZ CAMARGO JEMNIFER CATALINA, 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. 2018800201102633E.

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: 2019.03.04 11:57:58 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
	08	02	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD- CTO-2834-2018
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20188000201102633E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**JEMNIFER CATALINA MUÑOZ CAMARGO**	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	**1.073.671.560 DE SOACHA**	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo como **AGENTE DE INCLUSIÓN RECREATIVA** para ejecutar las Acciones recreativas orientadas a la inclusión de las poblaciones en condiciones diferenciales, en los escenarios de desarrollo de las mismas, acorde a las orientaciones definidas por el Plan de Acción Institucional.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$13´380.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	31 -07 -2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	08- 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 ENERO A 08 DE FEBRERO 2019	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 realizó gestión y programación con las distintas poblaciones atendidas, de acuerdo a necesidad y disponibilidad de cada una de ellas, (teniendo en cuenta que algunas continuaban en receso), elaborando una proyección de actividades para los 4 primeros días de Febrero 2.019, teniendo en cuenta los tiempos y espacios disponibles con las diferentes instituciones, fundaciones y Redes. **EVIDENCIA:** Se puede observar evidencia por medio de Programación de actividades en plataforma SIM, también programación en Bitácora **UBICACIÓN:** Se encuentra con registro en plataforma SIM, Bitácora, Drive Zona 2 /2.018.
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 programan las actividades debidamente propuestas para cada entidad con su objetivo y planteamiento por el tema los primeros 4 días de Febrero. Se realiza el registro de las acciones recreativas locales para su ejecución en la Plataforma SIM en el mes de Febrero teniendo en cuenta los tiempos programados con cada una de las instituciones. **EVIDENCIA:** Se sistematiza y retroalimenta en la plataforma SIM IDRD, la información relacionada en las actividades planeadas hacia la comunidad, como lo evidencia la Bitácora, y el registro Fotográfico. **UBICACIÓN:** Se encuentra en Plataforma SIM y las actividades registradas en la Bitácora anexa.
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:** Se continúan visitas a las instituciones para diagnosticar y categorizar la población para el proceso de Recreación Incluyente 2.018 y 2019; a su vez, se retroalimenta y actualiza la Base de Datos de la Localidad con nuevas instituciones, buscando cada día brindar el derecho a la recreación a nuestra población **Evidencia:** Se tiene al día la Base de Datos con las categorizaciones y priorización correspondientes al proceso 2.018, de la localidad de Puente Aranda. **Ubicación:** La Evidencia se encuentra en el Drive zona 2 /2018,

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.

	RIN, evidencias fotográficas.
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 familias y cuidadores al Gestor ARBC y a la Coordinación del Programa.	**AVANCE:** Se culmina revisión de Hoja de Vida de acuerdo a los cambios para este año de las instituciones participantes de acuerdo a la caracterización de la población con revisión de Gestora ARBC. **EVIDENCIA:** Se ajustan las hojas de vida de acuerdo a indicaciones dadas por el Gestor ARBC. **UBICACIÓN:** La evidencia se encuentra en archivo personal de Air de Puente Aranda.
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 realiza asistencia y participación de las Reuniones programadas por los Gestores de Inclusión Recreativa ARBC, reunión Zonal. **EVIDENCIA:** Reunión Zonal con la Gestora ARBC Zona 2, Lunes 4 lunes de Febrero, en el IDRD. **UBICACIÓN:** Actas, Listado de Asistencia, registro fotográfico en RIN 2018.
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 informa a las instituciones los usos de parques cercanos y se invitan a las actividades de acuerdo a las actividades programadas para el mes desde parque e IDRD. **EVIDENCIA:** Mensajes en el WhatsApp Grupal, actas de reunión. **UBICACIÓN:** Registro fotográfico, actas de reunión.
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 hace participación de las jornadas programadas por la Coordinación del programa y los gestores ARBC, en las instalaciones propuestas. **EVIDENCIA:** Actas, planilla de asistencia, Evidencias fotográficas. **UBICACIÓN:** Actas, listado de Asistencia, evidencia fotográfica, Rin.
Obligación contractual 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	**AVANCE:** *Registro Comunicación Celular sistema postpago* manejo adecuado para mantener comunicación permanente y precisa. Se realiza una continua

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.

y efectiva las orientaciones y lineamientos de la Coordinación del programa.	comunicación con las diferentes entidades y Gestor por medio de mensaje de whatsapp y llamadas telefónicas pertinentes para la labor profesional que se ejecuta. **EVIDENCIA:** Se envía registro fotográfico al grupo de WhatsApp zona 2 y recreación incluyente con las acciones realizadas. Archivo fotográfico de acciones recreativas incluyentes. **UBICACIÓN:** Registro fotográfico de las acciones recreativas realizadas como asistencia a reuniones al grupo de WhatsApp Teléfono celular de uso personal (3163525461).
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 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.	**AVANCE:** -Para primeros cuatro días de Febrero no se programan reuniones Locales, sin embargo se mantiene presto cualquier solicitud e información solicitada. **EVIDENCIA:** Actas, **UBICACIÓN:** Programación general de las Actividades a realizar en el mes, actas de participación y asistencia.
Obligación contractual N. 10 Adjuntar en el segundo informe contractual, la certificación de Primer Respondiente vigente.	**AVANCE:** -Mes de Diciembre se realiza curso de primer respondiente virtual, aprendiendo sobre las obligaciones que se deben ejecutar en caso de *requerirse como primer respondiente*. Esperando así la debida certificación por la participación. **EVIDENCIA:** Certificaciones y evidencias de formatos diligenciados para la participación de dicho curso. **UBICACIÓN:** Oficina de radicados idrd, archivo personal
Obligación contractual N. 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	**AVANCE:** A la fecha no he incumplido con ninguna de las obligaciones estipuladas en mi contrato con número 2834 de 2018. Por lo que me he esforzado por ejecutar las tareas asignadas, también indagando continuamente para aprender más efectivamente sobre el proceso que se lleva a acabo como Agente Incluyente Recreativa.

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.

del cumplimiento del contrato por parte del Monitor o contratista por lo tanto deberá solicitar al supervisor la terminación anticipada del contrato, de no ser así el IDRD adelantarán los trámites tendientes a determinar el respectivo proceso sancionatorio	
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	MEDIMAS EPS	$111,500
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN (ING PROTECCIÓN)	$142,800
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA COMPANIA 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:

Siempre las obligaciones Pretudos. Entrega de documentos Solicitados.

Vo. Bo 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 - IDRD-CTO- 2834 -2018

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

La Air entrega puntualmente. las tareas asignadas se ejecuta las actividades proyectadas para el periodo, se firma Acta de inventario de materiales y prendas en poder del Air, se Adjunta informe final.

Nidia Zamora H.

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

NOTA DE DILIGENCIAMIENTO:

Se deben registrar las observaciones realizadas al cumplimiento de las obligaciones contractuales, en lo pertinente a las relacionadas con las acciones de articulación y ejecución del PLIR, actitud y cumplimiento de metas.

BITÁCORA DE ACTIVIDADES A PARTIR 26 DE ENERO-HASTA 4 FEBRERO 2019

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: Jennnnifer Muñoz

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA	27	28	29	30	31	1	2
MAÑANA						9:00AM-Activación sin lim tes ID:173372 HOGAR DE PASO DIA, NOCHE CRA 35 10:30- Zona Sensible ID: 173373 HOGAR DE PASO DIA, NOCHE CRA 35	ORGANIZACIÓN INFORME FINAL
TARDE						ADELANTO TODOS DOCUMENTOS PENDIENTES PARA FINALIZACIÓN CONTRATO	
FECHA	3	4					
MAÑANA	ORGANIZACIÓN INVENTARIO MATERIAL	REUNION ZONAL					
TARDE							

INSTITUCIONES PRIORIZADAS					
ACTIVACIÓN SIN LIMITES					
RECREACIÓN FAMILIAR					
ECO AVENTURA					
ZONAS SENSIBLES					
RECREOLYMPIADAS					

ACTIVACIÓN SIN LIMITES-CARCEL MODELO



ACTIVACION SIN LIMITES HOGAR DE PASO DIA, NOCHE CRA 35



RECREAOLYMPIADAS-CENTRO CRECER







ZONAS SENSIBLE HOGAR DE PASO DIA, NOCHE CRA 35



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-2834-2018												
2	Nombre del Contratista	JEMNIFER CATALINA MUÑOZ CAMARGO												
3	Identificación	CC	x	CE				1.073.671.560						
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.

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 4 MM 2 AA 2019

Señor(a): JEMNIFER CATALINA MUÑOZ CAMARGO
No. Identificación: CC 1073671560
Dirección: TRV 32 A 36 29
Teléfono: 7247619 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8332731414

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	JEMNIFER CATALINA MUÑOZ CA
Tipo y Número de Identificación	CC 1073671560
Número Planilla	8332731414
Fecha de Pago	2/6/2019
Número de Autorización de Pago	1000000325
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Enero 2019
Periodo Cotización Pensión	Enero 2019
Periodo Cotización Caja	Enero 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$263.700
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$9.400	1
230301	Porvenir	$142.800	1
EPS008	Compensar EPS	$111.500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1073671560
APELLIDOS Y NOMBRES MUÑOZ CAMARGO JEMNIFER CATALINA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230301	0	892.000	892.000	892.000	0	111.500	142.800	9.400	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

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