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

MEMORANDO

Radicado IDRD No 20195200220603

Bogotá D.C, 03/04/2019

PARA : JHAIR FERNANDO ORREGO PEREIRA
Subdirector de Contratación

DE: Área de Recreación

ASUNTO: Remisión Informe No: 1, Certificado de ARL y Certificado Primer Respondiente

Con el fin de que repose en la carpeta original del CPS No. IDRD-CD-1388-2019, suscrito con RODRÍGUEZ TRIANA OLGA LUCIA, me permito remitir el Informe de Actividades correspondiente al mes de MARZO de 2019, con su respectiva copia de los aportes a seguridad social, certificado ARL y certificado primer respondiente.

Expediente virtual No. 2019800201101403E.

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

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

23

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.	1		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	03	2019

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1388-2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011014O3E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	OLGA LUCIA RODRIGUEZ TRIANA	
N° DE IDENTIFICACIÓN	53,135.065	
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	Once meses (11) meses	
VALOR	Veinticinco millones cuatrocientos diez mil pesos 25.410.000,0	
FECHA ACTA DE INICIO	27 de marzo 2019	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	18 de enero 2020	
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA		
SUSPENSIONES		
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	27 de febrero al 25 de marzo 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 No. 1: Elaborar la programación local, organizar, preparar, confirmar, ejecutar y registrar la totalidad de actividades orientadas a la inclusión de las comunidades intervenidas por el Programa, diligenciarla y entregar reporte en los sistemas, formatos y tiempos definidos, previa aprobación del gestor ARBC.	**Avances:** Se elaboró la programación, planeación y ejecución de las actividades del periodo del 27 de febrero al 25 de marzo de 2019 con las familias de la localidad de Engativá y, Fontibón con los ID: 175208. 175450-175469-175452 -175481-175485.-175494-175501-175505-175529-175532-175534 **Evidencia:** Se realiza la bitácora y Programación realizada de los días de febrero y el mes de marzo con las familias de las localidades de Engativá y Fontibón. **Ubicación**: Sistema de Información Misional y correo personal, y Drive zonal.
Obligación No. 2: 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 domiciliares del gestor ARBC.	**Avance:** El registro estadístico está en proceso de elaboración. **Evidencia:** En este proceso se realizan nuevas intervenciones a familias e instituciones de las localidades de Engativá y Fontibón se elabora actas de visita de diagnostico **Ubicación:** correo personal.
. **Obligación No. 3:** Utilizar y responder por un buen uso del material recreativo, de consumo y elementos, así mismo portar adecuadamente las prendas institucionales y carné dentro de cada una de las actividades ejecutadas como parte de la identificación.	**Avance:** Durante la ejecución de las actividades planeadas para la localidades de Fontibón y Engativá se ha hecho uso adecuado de materiales y se recalca en las comunidades la importancia de mantenerlos en el mejor estado, se hace uso completo de prendas Institucionales, el carnet a un está en proceso. **Evidencia**: acta que reposa en los archivos del programa. Se evidencia el uso de las prendas por medio del registro fotográfico. La carne está en proceso. **Ubicación**: registro fotográfico entregado en informes.
Obligación No. 4: Elaborar informe técnico de los avances obtenidos en el territorio asignado, acorde al diligenciamiento bimestral (2) de la Hoja de Vida y Seguimiento a la Atención Comunitaria y	**Avance:** La hojas de vida de las familias de Fontibón y Engativá se están diligenciando según indicaciones de la coordinación, las cuales al terminarlas se subirá copia en el drive de la zona 2, archivo personal de la Air, los avances se consignan según lo requerido por

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.

Familiar, presentando propuestas para la cualificación permanente de la atención recreativa a la población con discapacidad, sus familias y cuidadores al Gestor ARBC y la supervisión, según cronograma de entrega definido.	esta obligación, la base de datos y hojas de vidas se encuentra en proceso de actualización al finalizar el proceso se subirán al Drive de la Zona 2 Evidencia: Hojas de vida institucionales, Actas de visita a Instituciones durante la priorización y categorización, registro fotográfico en proceso de construcción Ubicación: archivo personal
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, y las requeridas en los territorios asignados, reportando la asistencia y participación en estos espacios en los términos y formatos definidos por la supervisión.	**Avances:** Asistí a las reuniones locales, distritales y zonales y requeridas. **Evidencia**: Registro Fotográfico, 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: Asistir a las jornadas de fortalecimiento técnico, capacitación y formación planeadas y ejecutadas por el Programa Recreación Incluyente según cronograma definido previamente.	**Avance** Se asiste a la jornada de fortalecimiento programadas durante el mes de marzo **Evidencia**: Listado de asistencia y fotografías. **Ubicación:** El listado de asistencia que estará bajo poder de los Gestores de Inclusión Recreativa de cada zona.
Obligación No. 7: Contar con un sistema de comunicación activo de telefonía móvil, durante le ejecución del contrato, del cual debe informar y mantener actualizado el número con la supervisión del contrato y que permita la comunicación en doble vía (entrada y salida de llamadas), que cuente con un sistema o plan de datos que permitan el uso de aplicaciones de mensajería y de correo electrónico para ser contactado de manera oportuna. La desactualización, pérdida o daño del equipo no exime al contratista de la responsabilidad de estar al tanto de la información generada en la ejecución del contrato.	**Avance:** Registro Comunicación Celular sistema pos-pago para mantener comunicación permanente y precisa. **Evidencia:** Se envía registro fotográfico al grupo de WhatsApp zona 2 y recreación incluyente con las acciones realizadas… Archivo fotográfico. **Ubicación**: Registro fotográfico Rin y Drive, evidenciando asistencia a reuniones Locales, Zonales, Fortalecimientos Técnicos, Ejecución de Actividades, Teléfono (3212282909) operador Móvil Claro.

ALCALDIA 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.

Obligación No. 8: participar de eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el supervisor de contrato para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones conformadas para dichos eventos. Parágrafo: la participación en los eventos nacionales o internacionales debe ser autorizada por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deporte del IDRD.	**Avance**: Para el presente mes no se han hecho programaciones con el equipo Local, los eventos programados con la comunidad han sido planeados y realizados por el equipo de Recreación incluyente, haciendo uso de los diferentes Escenarios y parques de las localidad para realizar las actividades. **Evidencia**: Se toma registro fotográfico, durante las actividades reconociendo escenarios locales y de uso Distrital. **Ubicación:** Registro fotográfico, evidencias en el Rin, actas de participación y asistencia
Obligación No. 9: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial, so pena de no poder ejecutar ninguna de las actividades del contrato.	**Avance**: Se realiza el curso de primer respondiente, y se anexa la certificación vigente del mismo. **Evidencia:** Realización del curso de primer respondiente día 21 de Diciembre de 2018, en las instalaciones de la Secretaria de salud, **Ubicación** Se entrega el certificado a la gestora
Obligación No. 10: Solicitar de manera formal (correo electrónico u oficio) al supervisor del contrato, indicando la fecha de inicio y de terminación, con mínimo ocho (8) días de antelación, la suspensión y ampliación de suspensión de contrato de acuerdo con las causales establecidas por la normatividad vigente y los lineamientos de la entidad. En caso de que la causal de suspensión no permita la antelación establecida, el contratista deberá solicitar dicha suspensión de forma	A la fecha no se ha incumplido con ninguna de las obligaciones estipuladas en el contrato número 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.

inmediata mediante correo electrónico al supervisor del contrato. Así mismo deberá realizar oportunamente la transacción de suspensión, ampliación de suspensión y reinicio en la plataforma SECOP II y verificar su publicación.	
Obligación No. 11: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	A la fecha no he incumplido con ninguna de las obligaciones estipuladas en mi contrato con número 1172 de 2019
Obligación No. 12: Registrar en el informe mensual de actividades la gestión adelantada referente a los documentos asignados en el sistema de Gestión Documental ORFEO.	A la fecha no se ha enviado ningún comunicado referente al sistema de gestión documental ORFEO
Obligación No. 13: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II el informe de ejecución de la gestion adelantada debidamente firmado por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo.	A la fecha no se ha cargado informe a el SECOP II

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

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
Nº de identificación: CC. 53135065

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Cumple con lo pactado en esta ejecución.

SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCAL

MES: Marzo CPS IDRD- CTO-1388-2019

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

La AIR para el Periodo realiza gestion y reconocimiento de Nuevas familias para el proceso de Recreacion Familiar, realiza la planeacion, Registro y ejecucion de las actividades programadas, Tiene un Sistema de comunicacion permanete.

Nidia Zamora M.

Nombre: Nidia Mayerli Zamora Muñoz
N° de Identificación: 20.370.571
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 MARZO 2019

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: Olga Lucia Rodriguez

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA							
MAÑANA							
TARDE						VIISTA COLEGIO FE Y ALEGRIA	
FECHA		4	5	6	7	8	9
MAÑANA		FORTALECIMIENTO TECNICO	visita de diagnostico familia Bejarano	visita de diagnostico familia Rodriguez		**visita colegio carlo federici**	
TARDE		FORTALECIMIENTO TECNICO	REUNION LOCAL FONTIBON	GESTION COLEGIO CHARRY	ZONA SENSIBE CHARY175208	**consejo local fontibon - VISITA FAMILIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ**	
	10	11	12	13	14	15	16
MAÑANA		FORTALECIMIENTO TECNICO	**FAMILIA SAROKA175450**	**ZONA SENSIBLE LA GIRALDA 175469**	REUNION LOCAL FONTIBON	**IED FE Y ALEGRIA 176102 - 176322**	
TARDE		FORTALECIMIENTO TECNICO	**CONSEJO LOCAL ENGATIVA**	ZONA SENSIBLE LA GIRALDA 175452 ZONA SENSIBLE IED CARLO FEDERI	FAMILIA RODRIGUEZ ESCOBAR175481	ED FE Y ALEGRIA 176102 - 176322	
FECHA	17	18	19	20	21	22	23
MAÑANA		REUNION LOCAL	FAMILIA BEJARANO 175485.FAMILIA		REUNION LOCAL FONTIBON	ED FE Y ALEGRIA	
TARDE			CARLOS RODRIGUEZ175494		FAMILIA RODRIGUEZ 175501	[illegible]	
	24	25	26	27	28	29	30
MAÑANA			FAMILIA BEJARANO 175505	GESTION LOCAL	FAMILIA RABELO 175126		
TARDE			FAMILIA CARLOS RODRIGUEZ175529.	FAMILIA SAROKA 176120 ZONA SENSIBLE IED CARLO FEDERI175532	SALIDA MUNDO AVENTURA FAMILIA SILVA175534		
FECHA	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.

REGISTRO FOTOGRAFICO

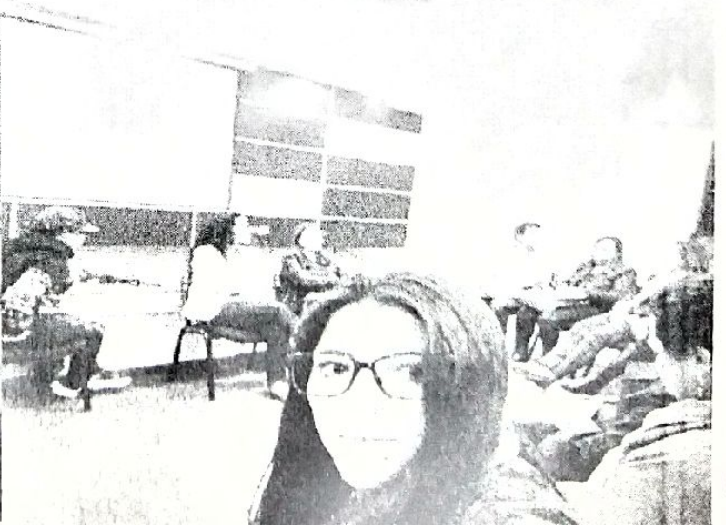












Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

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-1388-2019										
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 credito 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 3 AA 2019

FIRMA

7

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2019-03-07, 12:25:32 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1018737046

Periodo Cotización: febrero de 2019 Periodo Servicio: febrero de 2019 Referencia pago (PIN): 8899471100

GUARDADA 05/02/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

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

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	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias 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 Mineducación	Total
CC 53135065	RODRIGUEZ TRIANA OLGA LUCIA	59	00															L	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, Salarios	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

Día hábil de pago sin mora

Periodo de cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
	☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8899471100(3900)0000000(96)20991231

Página 1 de 1

...manga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 86 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

...te necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

80698

263.700

263.700

270.000

BANCO:0002

6.300

IVA IVA 0 0

01/MAR/2019

01999999999

1.900.608-9

15/NOV/2019

LIANA AL 7455444

MAR 11 2019 19:18:52 REMOT 8...

EXITO ALAMOS

PANADERIA

CORRESPONSAL

BANCO POPULAR TER: 00169642

C.UNICO: 00119478745

C.BANC: 0002

ID CAJERO: 0052328555 RECIBO: 089249 RRN: 193437 APROB: 716433

RECAUDO

SERVICIO: 6347

FACTURA: 0000000000000000889947110

*** PAGO FACTURA EXITOSA ***

TRANSACCION $ 263.700

RECAUDO

BANCO POPULAR no es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Para reclamos comuníquese al: 01 8000523456

CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.

*** CLIENTE ***

...> LIANA AL 7455444

...MAR/2019 19:18:02:55 19 0324 8555

...A DE PARA CAMBIOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos del ramo ARL de la compañía, se identificó que OLGA LUCIA RODRIGUEZ TRIANA, con Cédula de Ciudadanía No. 53.135.065, contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con NIT No. 860061099, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 28/02/2019 y fecha fin de contrato 19/01/2020 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de Febrero de 2019.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

Certifica que:

OLGA LUCÍA RODRÍGUEZ TRIANA

53135065

Aprobó el Curso

PRIMER RESPONDIENTE PARA COMUNIDAD

Con una intensidad horaria de (10) horas

Este documento tiene una validez dos (2) años

Fecha del curso: 2018-12-28

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página fappd.saludcapital.gov.co/crue, mediante el código: 53135065-2018-12-28-PRC

Fecha de generación del certificado: 2019-03-03 15:17:09

Diana Constanza Rodriguez Posso
Directora (E) de Urgencias y Emergencias en Salud

Luis Enrique Beleño Gutiérrez
Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

10

DUES
SGRED

"El presente certificado no confiere título de idoneidad para laborar en actividades relacionadas con la salud"

BOGOTÁ MEJOR