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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

INFORME No.	3		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	05	2019

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Olga Lucia Rodríguez Triana	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	53.135.065	Registre el numero 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	11 meses	Registre el plazo total de ejecución en letras y numeros
VALOR	25.410.000,0	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	27 de febrero 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	26 de enero 2020	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 suspension
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26 de abril al 25 de mayo de 2019	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el periodo 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:** Durante el mes de mayo se elaboró la programación de las localidades de Engativá y Fontibón se planeó las actividades registrándolas en la plataforma, las actividades ejecutadas se relacionan con los ID : 182965, 182939. 182945, 184740., 182947, 182953, 182957, 182945, 182960, 184743, 182970, 182973, 182976, 182979, 182985, 182987, : 182989, 182990, 182994 182992, **Evidencias:** registro de actividades en la plataforma y en el registro fotográfico **Ubicación**: Sistema de Información Misional y correo personal, y Drive zonal. grupo RIN 2019
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.	**avances** Este registro se realiza de acuerdo a los tiempos estipulados desde la Coordinación del programa, se encuentra en el Drive, correo personal. **Evidencia**: Seguimiento que se hace a las diferentes familias de las localidades de Engativá y Fontibón actualizando los cambios necesarios. **Ubicación:** Registro En el Drive Zona 2 localidad de Fontibón y Engativa responsable del Registro.
. 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 el mes de Mayo los materiales y elementos recreativos utilizados fueron elaborados por el ARI Zonal de las localidades de Fontibón y Engativá. Se hace 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, y se porta el carnet institucional. **Evidencia**: actas que reposan en los archivos del programa. Se evidencia el uso de las prendas y carnet por medio del registro fotográfico. **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 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.	**Avance:** La hojas de vida de las localidades de Fontibón y de Engativá se han diligencian según indicaciones de la coordinación, las cuales reposa copia en el drive de la zona 2, archivo personal de la ARI ZONAL **Evidencia** se consignan según lo requerido por esta obligación, la base de datos y hojas de vida, se hace entrega del plan casero **en el drive zonal** **Ubicación:** archivo personal y Drive zonal
Obligación No. 5:	

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

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: para el mes de Mayo** se cumple con la asistencia y participación de las reuniones locales, distritales y zonales requeridas. Convocadas por la coordinación del programa, la gestora ARBC y el coordinador local. Se participa de reuniones de la zona 2, reuniones de la localidad de Fontibón. **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 capacitación y fortalecimiento de ARIS ZONALES para el proceso de capacitación de líderes los días 6 y 13 de mayo **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.
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 se participa en la Celebración del mes de las madres desarrollada en el parque san Carlos con las familias e instituciones de la localidad de Fontibón **Evidencia:** Se toma registro fotográfico, durante las actividades **Ubicación:** Registro fotográfico, evidencias en el Rin actas de participación y asistencia

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

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

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 la 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 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.	A la fecha no se ha incumplido con ninguna de las obligaciones estipuladas en el contrato número de 2019.
Obligación No. 11: En caso de presentarse una terminación anticipada realizar oportunamente la transacción y verificar su publicación en la plataforma transaccional SECOP II.	No se hace necesario para este periodo
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.	**Avance** :Se recibe el 21 de mayo por parte de la gestora el informe anterior descargado del ORFEO **Evidencia** : correo personal del ARI y Gestora **Ubicación:** Archivo personal del ARI
Obligación No. 13: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II el informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor, que evidencie el	**Avance:** Se cargó el segundo informe a la plataforma SECOP II de la gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de las obligaciones **Evidencia:** registro fotográfico (pantallazo) **Ubicación:** Documentos personales ARI, SECOP II

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN 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 RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.

cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	Compensar	115.500
PAGO APORTES PENSIÓN	Protección	147.840
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	22.600
	TOTAL	285.940

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 a cabalidad con las 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: MAYO **CPS** IDRD-**1388-2019**

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

La ARI realiza una adecuada gestion en las instancias de participacion en las localidades de Engativa y Fontibon, a la fecha reporta un buen numero de participantes en la capacitacion a lideres al igual que realiza puntualmente su Programacion de actividades programadas.

Nidia Zamora M.
Nombre: Nidia Mayerli Zamora Muñoz
N° de Identificación:
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 MAYO 2019

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: Olga Lucia Rodriguez

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA				1	2	3	4
MAÑANA					PLAN OPERATIVO ICBF ALCALDIA	PLAN OPERATIVO CRECIENDO FELIZ	plan operativo celebracion de las madres localidadd de Fontibon
TARDE					gestion capacitacion de lideres Engativa	CAPACITACION DE LIDERES Fontibon	Implementacion clops Fontibon
FECHA	5	6	7	8	9	10	11
MAÑANA	trabajo plataforma	REUNION ZONAL	REUNION UAT	FAMILIA ESCOBAR 182939.	clops de Fontibon la Giralda	**FAMILIA RABELOID: 182947**	ZOBA SENSIBLE IED FE Y ALEGRIA 182957
TARDE		REUNION ZONAL	ZONA SENSIBLE IED CAHRRY ID: 182965	FAMILIA MARTINEZ ID: 182945	**ZONA SENSIBLE ICBF184740**	**ID: 182953FAMILIA SAROKA CONSEJO LOCAL FONTIBON**	
	12	13	14	15	16	17	18
MAÑANA	elaboracion de planeacion mes de junio	REUNON LOCAL	**FAMILIA BEJARANO ID: 182960**	**ID: 182968 FAMILIA ESCOBAR**	ID: 182973familia saroka ID:	**D: 182976ied fe y alegria**	elaboracion de informe contractual
TARDE		**zona sensible ICBF: 184739**	**ID: 184743 ICBF ---- CONSEJO LOCAL**	FAMILIA MARTINEZD: 182970	182972IED CARLO FEDERICI	IFE Y ALEGRIA ID: 182979	
FECHA	19	20	21	22	23	24	25
MAÑANA	trabajo plataforma	REUNION ZONAL	reunion local engativa	D: 182982 familia Rodriguez carlitos	gestion localidad de fontibon	ID: 182988 FAMILIA RABELO	GESTION ZONAL
TARDE			Elaboracion del informe	ID: 182985 IED Charry	ID: 182987CARLO FEDERICI	ESCUELA DE LIDERES	
	26	27	28	29	30	31	
MAÑANA	CICLO PASEO	REUUINION ZONAL	ID: 182989 BEJARANO	ID: 182990 FAMILIA CARLITOS			
TARDE			informe plan operativo	CAPACITACION DE LIDERES ENGATIVA	FAMILIA SAROKA 182994. MUNDO AVENTURA	ID: 182991 FE Y ALEGRIA ID: 182992	
FECHA							
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 mes de mayo localidades de Engativa y Fontibon

Recreación familia Rodríguez Escobar localidad Engativá 	zona sensible ICBF localidad Engativá 	plan operativo celebración día de las madres Fontibón 
recreación familia Ramírez 	clops de Fontibón 	recreación familiarSaroka 
 Plan operativo familias de Fontibón	Consejo local 	Capacitacion de lideres 

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-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 pais (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 (articulo 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 $	115.500,00						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		147.840,00				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	22.600,00						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 5 AA 2019

FIRMA

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-05-08, 11:21:34 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1020241790

Periodo Cotización: abril de 2019 **Periodo Servicio:** abril de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8810246410

PAGADO 08/05/2019

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
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	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	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 53135065	OLGA LUCIA RODRIGUEZ TRIANA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 924,000	$ 147,900	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 924,000	$ 115,500	2.436	$ 924,000	$ 22,600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286,000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 924,000	$ 924,000	$ 924,000	$ 0	$ 147,900	$ 115,500	$ 22,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286,000	$ 0	$ 286,000

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del Pais: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.