$10.

INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA
FORMATO UNICO DE PAGO
Vigencia Fiscal 2023

CODIGO: A-GF-FO-01	
VERSIÓN: 03	
FECHA: 23/02/2022	

I. INFORMACIÓN BÁSICA

CONTRATO	CONTRATO PRESTACION SERVICIO	CPS	580/023

CONTRATISTA

JUAN DAVID LONDOÑO RAMIREZ

IDENTIFICACIÓN

1074808250

OBJETO:

CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GUARDIAN Y AUXILIAR LOGISTICO DEL PROGRAMA CICLOVIDA DEL IMRDS

PLAZO DE EJECUCIÓN

Fecha del Acta de Inicio	4/06/2023				
Fecha esperada de terminación	3/11/2023				
Prórroga 1	Fecha Inicial	Fecha Final	**Suspensión 1**	Fecha Inicial	Fecha Final
Prórroga 2	Fecha Inicial	Fecha Final	**Suspensión 2**	Fecha Inicial	Fecha Final

II. BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL	ANTICIPO	ADICION	TOTAL
$ 4.800.000,00	$ -	$ -	$ 4.800.000,00

	PAC		EJECUCIÓN		72,50%	PAC VS EJECUCIÓN
JULIO	Mesada 1	$ 1.080.000	Cta de Cobro Nº 1	$ 1.080.000		
AGOSTO	Mesada 2	$ 1.200.000	Cta de Cobro Nº 2	$ 1.200.000		$ -
SEPTIEMBRE	Mesada 3	$ 1.200.000	Cta de Cobro Nº 3	$ 1.200.000		$ -
OCTUBRE	Mesada 4	$ 1.200.000	Cta de Cobro Nº 4	$ -		$ 1.200.000
NOVIEMBRE	Mesa a 5	$ 120.000	Cta de Cobro Nº 5	$ -		$ 120.000
DICIEMBRE	Mesada 6	$ -	Cta de Cobro Nº 6	$ -		$ -
	Mesada 7	$ -	Cta de Cobro Nº 7	$ -		
	Mesada 8	$ -	Cta de Cobro Nº 8	$ -		
	Mesada 9	$ -	Cta de Cobro Nº 9	$ -		$ -
	Mesada 10	$ -	Cta de Cobro Nº 10	$ -		$ -
	Mesada 11	$ -	Cta de Cobro Nº 11	$ -		$ -
TOTALES	Mesada 12	$ -	Cta de Cobro Nº 12	$ -		$ -
	$	4.800.000,00	$	3.480.000,00		$ 1.320.000,00

III. MATRIZ DE AFECTACION PRESUPUESTAL CPS 580/023

CDP 807 RPC 853

	CCPET	META	REC	VALOR INICIAL	AFECTACION PRESUPUESTAL INICIAL 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SALDO
1	2320202009 Servicios para la comunidad sociales y personales	26 - HEVS	B51	$ 4.800.000,00	$ 1.080.000,00	$ 1.200.000,00	$ 1.200.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 1.320.000,00
2	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	TOTAL			$ 4.800.000,00	$ 1.080.000,00	$ 1.200.000,00	$ 1.200.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 1.320.000,00

CDP 0 RPC 0

	CCPET	META	REC	VALOR ADICION	AFECTACION PRESUPUESTAL ADICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SALDO
1	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	TOTAL			$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

TOTALES				**$ 4.800.000,00**	**$ 1.080.000,00**	**$ 1.200.000,00**	**$ 1.200.000,00**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ 1.320.000,00**

Como supervisor o interventor del presente contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones contractuales, durante el periodo correspondiente al presente pago. Igualmente el contratista realizó los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, los cuales se han revisado en la base de datos de Maestro Afiliados Compensados del FOSYGA y verificados a tráves del operador de pago para el periodo cobrado y el monto establecidos por la Ley.

El presente Formato Único de Pago se diligencia y firma al (02) dia del mes de OCTUBRE del año 2023

		Valor cobrado mesada anterior	IBC minima	Valor a pagar	Valor pagado
ARL	0,522%	$ 1.080.000	$ 1.160.000	$ 336.655	$ 348.200

Claudia M. Pedraza P.
Firma Contratista
CLAUDIA MARCELA PEDRAZA PEDRAZA
Profesional Universitario

Supervisor Encargado
Supervisor
Cargo

CUENTA DE COBRO 03 DE 04

INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA

NIT. 832.000.906-6

DEBE A:

JUAN DAVID LONDOÑO RAMIREZ
IDENTIFICACIÓN CC No. 1074808250 de Soacha
Formulario de Inscripción ICA N°221011476 de 05/09/2022
CIIU: 8211 Tarifa ICA: 0.006

La suma de UN MILLON DOSIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.200.000) por concepto del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 580 DE 2023** cuyo objeto es la **CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GUARDIAN Y AUXILIAR LOGISTICO DE EL PROGRAMA CICLOVIDA DEL IMRDS 16** por el periodo correspondiente del 1 al 30 de SEPTIEMBRE del 2023.

Favor realizar transferencia electrónica en: Banco BANCOLOMBIA, Cuenta de AHORROS, No. 22130481683.

Sin otro en particular me suscribo.

Cordialmente,

JUAN DAVID LONDOÑO RAMIREZ
C.C. No. 1074808250 de Soacha

CERTIFICACIÓN

RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS – CONTRATISTA (PRESTACIÓN DE SERVICIOS)
Reforma Tributaria 1567 y Decreto 0099 de enero 25 de 2013.

Yo, **JUAN DAVID LONDOÑO RAMIREZ** identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1074808250 de Soacha**, en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios por el periodo correspondiente del 1 al 30 de septiembre de 2023.

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESOS MENSUAL
IMRDS	580/2023	04/03/2023	03/11/2023	$4.800.000	$1.200.000

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que **SI** o **NO** , soy declarante del impuesto sobre la renta.

3. Para efectos de la aplicación de las tarifas de retención en la fuente certifico que pertenezco al régimen de ventas:

SIMPLIFICADO		COMÚN	

4. Relación de Dependientes (Artículo 2, Decreto 099/13).

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL

La presente certificación se expide Al segundo (02) día del mes de octubre de 2023.

NOTA: EN CASO DE PADRES Y CÓNYUGES DEPENDIENTES DEBE VENIR CERTIFICADO POR CONTADOR PÚBLICO O MEDICINA LEGAL EN CASO DE DEPENDIENTE CON DISCAPACIDAD.

JUAN DAVID LONDOÑO RAMIREZ
c.c 1074808250 de Soacha

IMRDS Nit. 832 000 906 - 6	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES	CODIGO: VERSIÓN: FECHA: SEPTIEMBRE

I. DATOS BASICOS DEL CONTRATO

Tipo de Contrato	Contrato de Prestación de Servicios	**N° de Contrato**	580/023	**Contratista**	JUAN DAVID LONDOÑO RAMIREZ	
Objeto del Contrato				**ID (CC,NIT)**	1.074.808.250	
CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GUARDIAN Y AUXILIAR LOGÍSTICO DEL PROGRAMA CICLOVIDA DEL IMRDS				**Periodo de Cobro**	**Del:** 01/09/2023	**Al:** 30/09/2023
				Valor a cobrar	$ 1.200.000,00	
Tiempos	**Plazo de Ejecución**		**Fecha del Acta de Inicio**		**Fecha prevista de culminación (incluyendo prórrogas y suspensiones)**	
	5 meses		martes, 4 de julio de 2023		viernes, 3 de noviembre de 2023	
Prórroga		**Fecha inicial**		**Adición 1**		
		Fecha final				
Prórroga 2		**Fecha inicial**		**Adición 2**		
		Fecha final				
Valor Total Contrato				$4.800.000		
Suspensiones				**Observaciones**		

II. DETALLE DE ACTIVIDADES
Contrato de Prestación de Servicios 580/023

Obligaciones Especificas		**Actividad**	**Productos**	**Medio de Verificación**
N°	**Descripción**			**Ubicación (física y/o virtual)**
1	Prestar el servicio con una excelente presentación personal (uniforme institucional y bicicleta todoterreno y botiquin de primeros auxilios que será de directa responsabilidad del contratista.	Asisti a las jornadas realizadas durante el mes de septiembre, con el uniforme asignado (camisa, camiseta, pantaloneta, licra, chaqueta y casco) en buen estado, ademas de llevar la bicicleta adecuada, con su debido mantenimiento y limpieza, con el cargue del botiquin en las actividades requeridas.	Fotografia	medio físico, formato registro fotográfico
2	Brindar el apoyo logístico en el desarrollo de programas, proyectos, certámenes, actividades orqanizadas por la entidad cuando le sea requerido.	Se realiz ciclovidas en donde se apoyo en los cruces de la 22 y de la despensa dando via a los vehiculos y biciusuarios, apoyando de rotativa dentro del tramo de la 16 hasta el conjunto del silo, donde se apartan motos y vehiculos de ciclovida y en la despensa	Fotografia	medio físico, formato registro fotográfico
3	Entregar un informe consolidado con corte los (20) días primeros de cada mes, donde registre y lleve control del material de la zona asignada que será directamente responsabilidad del contratista, consolidado de conteos del programa Ciclovida, uso y promoción de la bicicleta además de responder por la organización en las bodegas, limpieza y mantenimiento, carga; ubicación, inventario durante el desarrollo de la Ciclovida y actividades que la entidad requiera.	Se llevo control del material correspondiente a zona 2. Ademas de realizar almacenamiento y ubicación del material, por otro lado se hace conteo antes y despues de cada jornada realizada, enviando informe con corte de 20 dias del mes de septiembre	Fotografia, informe de jornada, pantallazo.	medio fisico, informe de jornada y registro fotográfico anexo a la cuenta de cobro y enviado a galindomichael80@gmail.com
4	Verificar y garantizar una oportuna atención de los incidentes y actividades gestionado la adecuada distribución del personal asignado. El IMRDS no asumirá ninguna responsabilidad por cualquier situación, daño o queja que se presente si el contratista es encontrado fuera del corredor o tramo de Ciclovida asignado sin previa autorización, este asumirá y responderá por las consecuencias que se deriven de estos hechos.	No tengo servidores sociales a cargo, pero cabe resaltar que contamos con el apoyo de ellos en las calles de cierre de la zona indicando a los vehiculos que no podran pasar por alli y deberan tomar rutas alternas. No se presentaron incidentes en la zona, se brindo acompañamiento a toda la zona asignada, (zona 2).	Fotografia	medio físico, formato registro fotográfico

II. DETALLE DE ACTIVIDADES Contrato de Prestación de Servicios 580/023				
Obligaciones Especificas		Actividad	Productos	Medio de Verificación
N°	Descripción			Ubicación (física y/o virtual)
5	Brindar el servicio como primer respondiente en caso de incidente durante el desarrollo de las actividades, además de enviar un informe al finalizar cada jornada donde especifique las actividades desarrolladas e incidentes presentados al correo electrónico de la coordinación y apoyo del programa.	No se brindo el servicio como primer respondiente en el mes de septiembre , ya que no ocurrio ninguna eventualidad que lo necesitara; Se hace envio de un correo al jefe de ruta correspondiente de la zona, el informe de jornada que da cuenta a lo sucedido (observaciones, novedades, material utilizado, entre otras) en cada actividad realizada durante el mes de septiembre	Captura de pantalla	Fisico, registro fotográfico y virtual, desde el correo lakasamo20@gmail.com a los jefe de ruta correspondiente mrgmarlondas@gmail.com, andresalar3.1415@gmail.com y galindomichael80@gmail.com.
6	Llevar un control del material que le sea asignado por parte de la institución.	Se lleva control del material correspondiente a zona 2: conos 10, tripodes 4, valla pequeña 10, valla de contencion 4, canecas 10, paletas y cinta para el cierre de calles. Usado durante las jornadas de ciclovida en el mes de septiembre.	Fotografia	medio fisico, formato registro fotográfico
7	Asistir a actividades, reuniones operativas de seguimiento del programa y/o actividades desarrolladas y las demás requeridas por el supervisor del contrato.	Durante el mes de septiembre asisiti a reuniones operativas de seguimiento del programa y/o actividades desarrolladas durante jornada de ciclovida en las intalacions de el intituto general santander	Fotografia	medio fisico, formato registro fotográfico
8	Presentar un informe final, al supervisor donde se deje consignada toda la información relevante frente a la gestión desarrollada durante de la ejecución de su contrato, para que la entidad pueda hacer uso de la misma o la utilice para darle continuidad a los procesos administrativos o misionales, cuando lo estime.	Formato de informe final se encuentra en ejecucion plasmando toda la informacion relevante frente a la gestion desarrollada durante la ejecucion del contrato, siendo asi una entrega al finalizar el contrato.	En ejecucion	En ejecucion
9	Realizar conteos en el programa Ciclovida, uso y promoción de la bicicleta ciclo paseos bajo los formatos previamente establecidos y enviarlos al finalizar la actividad al correo institucional de la coordinación y apoyo del programa.	Se brinda un servicio frente al uso y promocion de la bicicleta, pero no hago participacion de algun ciclopaseo durante el mes de septiembre	FOTO	REGITRO FOTOGRAFICO
10	Atender a los requerimientos de servicio y obligaciones de entrega de información, (ante el tercer (3) incumplimiento total o parcial de cualquier obligación, podrá darse la terminación del contrato).	Durante el mes de septiembre se dio un excelente cumpliento con lo escrito ante las obligaciones de mi contratacion, por lo cual no tengo ningun requerimiento por la prestacion del servicio.	foto	R.fotografico
11	Y las demás requeridas por el supervisor del contrato y/o apoyo a la supervisión.	En el mes de septiembre del 2023 se realizaron actividades requeridadas de apoyo solicitadas por la supervicion del contrato, septimazos	Fotografia	medio fisico, formato registro fotográfico

III. FIRMAS		
Elaboró Informe (Contratista):	Verificó informe: Apoyo a la supervisión (Cuando aplique)	Recibe Informe (Supervisor / Interventor):
Firma:	Firma:	Firma: Claudia M Pedraza
Nombre: JUAN DAVID LONDOÑO RAMIREZ	Nombre: Harold Daniel Soto Rojas	Nombre: Claudia Marcela Pedraza
ID (CC, NIT): 1074808250	Cargo: Coordinador operativo	Cargo: Profesional Universitario

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1074808250
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN DAVID LONDONO RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KARRERA 7 NÚMERO 24 21 BARRIO CAMILO TOR	TELÉFONO:	9999991
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**4518682117**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			14				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/09/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995957770

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 185.600	$ 2.900	$ 188.500
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 2.900**	**$ 188.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 145.000	$ 2.300	$ 0	$ 147.300
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 2.300**	**$ 0**	**$ 147.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 200	$ 0	$ 12.400
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 12.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1074808250	LONDONO RAMIREZ JUAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	107480825	$ 12.200

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 348.200

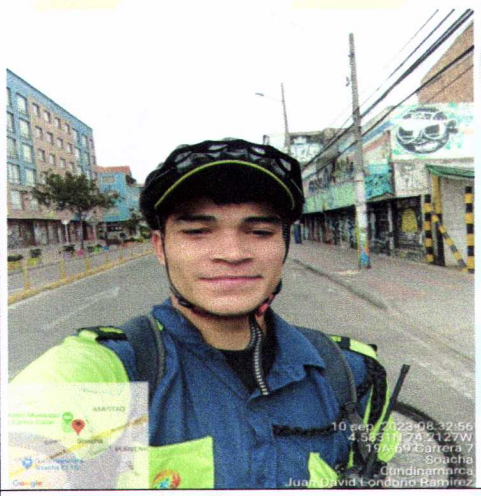
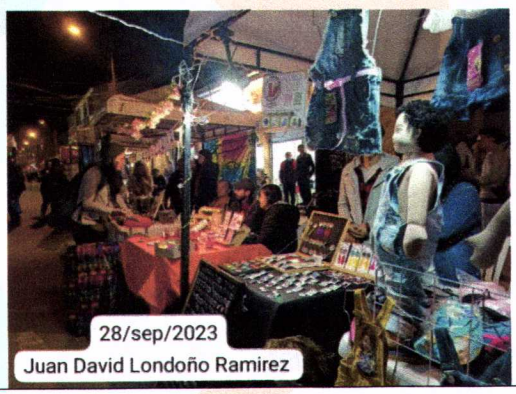
Planilla Pagada

9

IMRDS
Instituto Municipal Para La Recreación Y El Deporte De Soacha
Nit: 832 000 906 - 6

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA

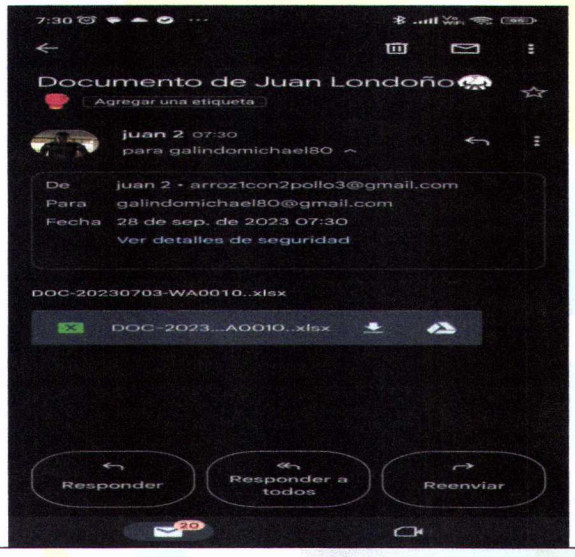
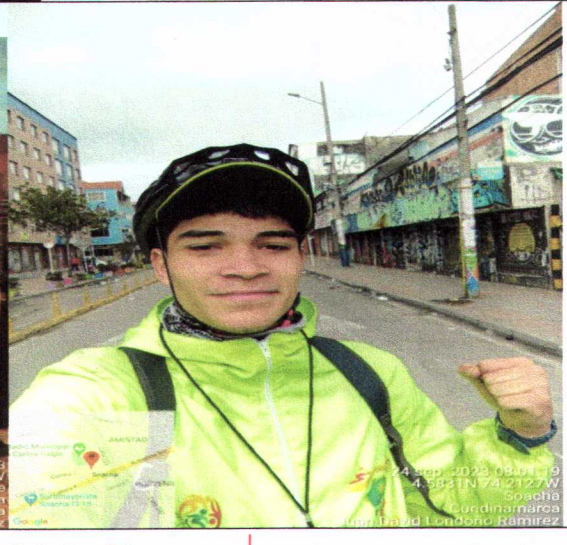
REGISTRO FOTOGRAFICO

MES: septiembre /2023	***AUXILIAR LOGÍSTICO:*** JUAN DAVID LONDOÑO RAMIREZ
Obligaciones	***NUMERO DE CONTRATO:*** 580***/2023***
	FOTOS
Contractual 1	 
Contractual 2	 
Contractual 3	

IMRDS
Instituto Municipal Para La Recreación Y El Deporte De Soacha
Nit: 832 000 906 - 6

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE SOACHA

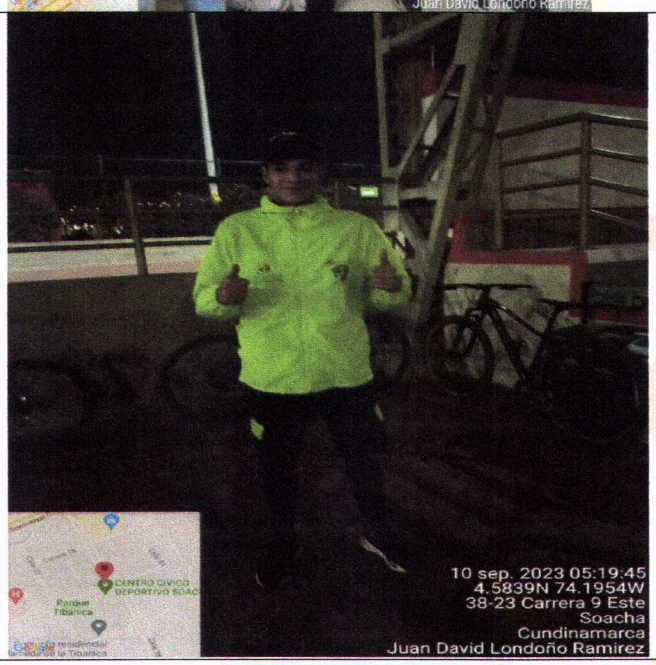
REGISTRO FOTOGRAFICO

Contractual 4	FOTOS CONCUERDAN SEGUN FIA Y CONTRACTUAL 
Contractual 5	FOTOS CONCUERDAN SEGUN FIA Y CONTRACTUAL 
Contractual 6	 

IMRDS
Instituto Municipal Para La Recreación Y El Deporte De Soacha
Nit: 832 000 906 - 6

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE SOACHA

REGISTRO FOTOGRAFICO

Contractual 7	
Contractual 10	

IMRDS
Instituto Municipal Para La Recreación Y El Deporte De Soacha
Nit: 832 000 906 - 6

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE SOACHA

REGISTRO FOTOGRAFICO

Contractual 11	