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.	12		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	20	01	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1153-2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011013O6E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CLAUDIA PATRICIA MIRANDA MESA	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	40.042.268	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión para ejecutar las acciones recreativas orientadas a la inclusión de las poblaciones en condiciones diferenciales, en los escenarios de desarrollo de las mismas, acorde con las orientaciones definidas por el Plan de Acción y el Plan Operativo Institucional.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Once meses (11)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 25.410.000,00	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	21 de Febrero de 2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	20 de Enero de 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 suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26 de Diciembre de 2019 al 20 de Enero de 2020	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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 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 recreativas 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:** Realicé la planeación de enero donde se diseñaron las acciones con tema libre teniendo en cuenta las necesidades de los grupos atendidos las cuales enfoque en la actividad física como estilo de vida saludable y fortalecimientos de habilidades físicas y sociales con material didáctico; en recreolympiadas se trabaja con algunos grupos la competencia sana fomentando el trabajo en equipo. **Evidencia**: Registro de las actividades programadas en la plataforma SIM del mes de Enero, registro fotográfico en RIN, bitácora e informe contractual del mes. **Ubicación:** Plataforma SIM y carpeta de Drive del correo de (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1 2019/localidades/Suba/Ari Local Claudia Miranda.
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 (6) meses las bases de datos comunitarias, Institucionales y domiciliarias al Gestor ARBC.	**Avances:** Se hace ingreso de la estadística en plataforma SIM de los grupos atendidos durante el mes, dando cumplimiento con los pax asignados para cada una de las acciones; se hace revisión de la base de datos actualizando la información de números de contacto y algunos correos electrónicos. **Evidencia:** Base de datos Suba 2019. Plataforma SIM. **Ubicación:** Drive del correo de la zona 1 (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1 2019/localidades/Suba/Ari Local Claudia Miranda/ base de datos.
Obligación No. 3: Utilizar y responder por el buen uso del material recreativo, de consumo y elementos, así mismo portar adecuadamente las prendas Institucionales suministradas y carnet dentro de cada una de las actividades ejecutadas como parte de su identificación.	**Avances:** Hice uso del uniforme y del carnet institucional de acuerdo a las indicaciones establecidas por el IDRD, se hace entrega de los uniformes azules al gestor, se hace revisión de todo el material entregado a la ARI por el programa y de la misma manera se entrega el inventario de dicho material al gestor Ervin González mediante acta. **Evidencia:** Registro fotográfico del RIN y evidencias fotográficas en Drive Zona 1 /2019.Acta de material. **Ubicación:** Drive del correo de la zona 1 (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1 2019/localidades/Suba/Ari Local Claudia Miranda.
Obligación No. 4: Elaborar informe técnico de los avances obtenidos en el territorio asignado, acorde con el diligenciamiento bimestral 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	**Avances:** Se hace el cierre y entrega de 14 hojas de vida de las cuales nueve (9) son de categoría A y cinco (5) de categoría B y C, registrando la información bimensual en su totalidad, conclusión, recomendaciones y plan de mejora de la misma; manera se registra de manera descriptiva la evaluación por cada institución priorizada mostrando

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.

Gestor ARBC y a la supervisión, según cronograma de entrega definido.	los avances y dificultades dando por terminado el proceso. Se anexa informe final al drive de las instituciones atendidas. **Evidencia:** Registro fotográfico del RIN, evidencias fotográficas en Drive, carpeta hojas de vida en drive zona1/ categoría A y categoría B y C. **Ubicación:** Drive del correo de la zona 1 (zona1idrd@gmail.com) carpeta Zona 1-2019/Localidades/Suba/AIR local Claudia Miranda/hojas de vida.
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 y participé en las reunión del 9 y 13 de Enero donde se hizo entrega de documentos contractuales y se brindó información sobre el cierre de proceso contractual por parte del gestor Ervin González. **Evidencia:** Informe contractual del mes de Enero y registro fotográfico en RIN, actas de reuniones. **Ubicación:** Carpeta de Drive del correo de la zona (zona1idrd@gmail.com) y SECOP II/Biblioteca de documentos/documentos del contrato.
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:** Asistí y participe de dos jornadas una de experiencias exitosas donde se escuchó, observo y aprendió sobre las experiencias del programa RIN realizadas durante el 2019 y la otra sobre los aportes para cada una de las acciones del programa de recreación incluyente, las estrategias de ARBC para el año 2020 teniendo en cuenta el plan de desarrollo mediante la construcción de vagones por medio de un tren. **Evidencia:** Registro fotográfico en RIN del programa y firma en listas de asistencia. **Ubicación:** Carpeta de listas de asistencia que reposa en archivo del programa de recreación incluyente 2019.
Obligación No. 7: Contar con un sistema de comunicación activo de telefonía móvil durante la ejecución del contrato, del cual debe informar y mantener actualizado el numero con la Supervisión del contrato y que permita la comunicación en doble via (entrada y salida de llamadas), que cuente con un sistema o plan de datos que permita 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:** Durante el contrato hice uso adecuado del correo electrónico, WhatsApp y llamadas telefónicas para la realización de mis obligaciones contractuales. **Evidencia:** Evidencias fotográficas de las actividades del mes subidas al RIN del WhatsApp del programa de recreación incluyente, registro de llamadas y correos electrónicos. **Ubicación:** Teléfono celular de uso personal, registro de factura del plan de datos.

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. 8: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o Internacionales que le sean programados por el Supervisor del 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 de los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD.	**Avance:** Se llevó a cabo la muestra de experiencias exitosas del programa de recreación incluyente en las instalaciones del IDRD donde socialice mi trabajo en la localidad de Suba realizado con la clínica Fray Bartolomé en el proyecto "Circo de la Felicidad" y se escuchó las demás experiencias de mis compañeros como proceso de aprendizaje. **Evidencia:** Registro fotográfico en RIN. **Ubicación:** Carpeta de Drive del correo de la zona (zona1idrd@gmail.com)
Obligación No. 9: Entregar para la firma del Acta de Inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de 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.	**Evidencia:** Fotocopia de Certificado del curso de Primer Respondiente vigente realizado en secretaria distrital de salud. **Ubicación**: Carpeta del contrato número, IDRD-CTO-1153-2019 con expediente virtual No 20198002011013O6E
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 Supervisión y ampliación de suspensión del 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 inmediata mediante correo electrónico al supervisor del Contrato. Así mismo deberá realizar oportunamente la transacción de suspensión, ampliación de suspensión y reinicio de la plataforma SECOP II y verificar su publicación.	No aplica
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 aplica
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.**	No aplica
Obligación No. 13: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II el Informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmada por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de la obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo.	**Avance:** Se hace entrega al gestor el día 20 del mes de Enero de 2020 el informe contractual y se carga al SECOP II el informe del mes de Diciembre del 2019 el cual ha sido firmado por la persona encargada de la supervisión del contrato para esta fecha. **Evidencia**: Informe contractual del mes. **Ubicación:** SECOPII /biblioteca de documentos/documentos del contrato.
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	

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.

para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	Nueva EPS	$ 115.500,00
PAGO APORTES PENSIÓN	Porvenir	$ 147.840,00
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	Positiva	$ 22.600,00
	TOTAL	$285.940,00

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:

Cumple a cabalidad con las obligaciones pactadas. Se certifica por su oportunidad, compromiso y responsabilidad en la ejecución del Contrato.

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: ENERO DE 2020 IDRD-CTO-1153-2019

CONCEPTO GESTOR ARBC:

MUY RESPONSABLE Y COMPROMETIDA CON SU TRABAJO Y MUCHO MAS CON LA COMUNIDAD, DEJANDO BUENOS PROCESOS CON LAS INSTITUCIONES INTERVENIDAS
- EXCELENTE CREATIVIDAD EN CADA ACTIVIDAD REALIZADA

FELICITACIONES

ERVINGS.

V°B°

NOMBRE COMPLETO: ERVIN GONZALEZ SANCHEZ
DOC IDENTIFICACIÓN: 91.015.957

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 2020

AGENTE DE INCLUSION RECREATIVA: CLAUDIA PATRICIA MIRANDA MESA

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA				1	2	3	4
MAÑANA				FESTIVO	Proceso de evaluación	Proceso de evaluación	Proceso de evaluación
TARDE				FESTIVO	Proceso de evaluación	Proceso de evaluación	Organización de material
FECHA	5	6	7	8	9	10	11
MAÑANA	Proceso de evaluación	FESTIVO	Organización de material	Act. Sin limites Clinica Fray adultos de 10:30 a 12:00 ID222937	Socialización de experiencias exitosas IDRD	Act. Sin límites. ACONIR de 9:00 a 10:30 ID 222935	Organización de material e inventario
TARDE	Proceso de evaluación	FESTIVO	Act. Sin límites clinica Cisne de 2:30 a 4:00 pm ID222936	Act. Sin limites clinica Campo Nuevo de 2:30 a 4:00pm ID 222938	Act. Sin límites grupo TM ambulatorio Cisne ID222956	Act. Sin límites centro MYA de 1:40 a 3:10 ID 223214	Elaboración de informe final
FECHA	12	13	14	15	16	17	18
MAÑANA	Elaboración de informe final	Reunion Zona 1, entrega de informes	Act. Sin límites. ACONIR de 9:00 a 10:30 ID 222941	Revisión del DRIVE	Act. Sin límites Clinica Keralty de 11:00 a 12:30 ID 223220	Recreolympíada clinica Fray adultos de 10:30 a 12:00 ID 223286	Act. Sin limites clinica Campo Nuevo de 9:30 a 11:00am

TARDE	Elaboración de informe final		Ecoaventura Clinica Cisne de 2:30 a 4:30 ID222949	Recreolympiada Clinica Campo Nuevo de 2:30 a 4:00 ID222946	Recreolympiada con Centro MYA de 1:40 a 3:10pm ID223283	Recreolympíada clinica Fray niños de 2:10 a 3:40 ID 223223	
FECHA	**19**	**20**		**25**	**26**	**27**	**28**
MAÑANA	Revisión del DRIVE	FINALIZACION DE CONTRATO					
TARDE	Entrega de docuemnetos del DRIVE						
INSTITUCIONES PRIORIZADAS							
ACTIVACIÓN SIN LIMITES			**14**				
ECO AVENTURA			**6**				
RECREOLYMPIADAS			**6**				

REGISTRO FOTOGRÁFICO ENERO 2020 /CONTRATO IDRD-CTO- 1153-2019





Act. Sin limites Aconir 14/01/20 ID222935

Act. Sin límites Centro MYA 10/01/20 ID 223214





Recreolympiada Clínica Fray Hospital día adultos 17/1/20 ID 223286

Ecoaventura Clínica Cisne 14/1/20 ID222949







Act. Sin límites Clínica campo Nuevo 8/1/20 ID 222938

Recreolympiada centro MYA 16/1/20 ID223283

Recreolympiada Clínica Fray Unidad Infantil 17/1/20 ID 223223

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-1153-2019											
2	Nombre del Contratista	CLAUDIA PATRICIA MIRANDA MESA											
3	Identificación	CC	X	CE				40.042.268					
4	Régimen del impuesto a las ventas							Simple	X			Común	
5	Residente en el país (Extranjeros)									SI		NO	
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 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a $47.978.000									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 (2019). 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 (2019). 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 20 MM 01 AA 2020

Claudia Miranda M
FIRMA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-01-13, 04:12:30 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1026673399

Periodo Cotización:. diciembre de 2019 Periodo Servicio: diciembre de 2019 Referencia pago (PIN): 8807986700

PAGADO 10/01/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA PATRICIA MIRANDA MESA		
Documento	CC40042268	Dirección	CL 157C #91 - 86 TORRE 3 APTO 111
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	6010355
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	CC 40042268
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 APF	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 40042268	CLAUDIA PATRICIA MIRANDA MESA	58	00																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 924,000	$ 147,900	(EPS037) NUEVA EPS	$ 924,000	$ 115,500	2.436	$ 924,000	$ 22,600	(NEN-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

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 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.