ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTA 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
	3	02	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1129-2019
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20198002011012 52E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**LUZ ADRIANA MUÑOZ MOSQUERA**	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	**36.068.862 de Neiva**	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 (11) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$ 25´410.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	04 -03 -2019	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	03- 02- 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	**DEL 26 DE ENERO AL 3 DE FEBRERO DEL 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 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:** Para este periodo se hace ejecución de las diferentes actividades propuestas. además, se hace seguimiento con los profesionales de las diferentes instituciones las fechas a intervenir en sus instituciones, se registra la ejecución de las actividades ejecutadas en los tiempos establecidos, además se registra diariamente en el RIN reporte de intervención en la hora y lugar planeado. Se hizo entrega de la planeación en los tiempos estipulados. **Evidencia**: Plataforma SIM, con posterior confirmación y ejecución. Luego revisión por coordinación. **Ubicación:** Plataforma SIM, archivo personal del ARI, Bitácora, RIN y reporte fotográfico diario.
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**: Durante este ciclo se realiza el registro estadístico de las comunidades de la localidad de Engativá y se actualizo en el Drive. Se hizo cierre de los procesos de instituciones que culminaron su proceso 2019. Y en espera de seguir con nuevos grupos en algunas instituciones para crear nuevos procesos. **Evidencia:** Registro en el archivo personal del ARI y Drive zona 2. **Ubicación:** Registro En el Drive Zona 2
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 este periodo se dio buen manejo del material asignado y se envía evidencia en el momento de realizar actividades. Se hace uso de material en las diferentes actividades planteadas incluyendo planes operativos. **Evidencia:** Se hizo entrega de un acta que reposa en los archivos del programa con la entrega del material, fotografías RIM.

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.

	Ubicación: Se entrega Actas de reunión y acta de entrega de material a la fecha. Archivo personal de la Air material en físico.
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 a la supervisión, según cronograma de entrega definido.	**Avance:** Para este periodo se realizó, el informe técnico bimensual de las hojas de vida de las poblaciones se registra en el Drive de la zona, gradualmente, además ya se hizo cierre de año con las instituciones atendidas. **Evidencia:** Hojas de vida de instituciones, Actas de visita a Instituciones durante la priorización y categorización, registro fotográfico. **Ubicación:** Drive y archivo ARI.
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:** para este corte no se asiste a ninguna reunión local, no hubo convocatoria por parte del equipo de gestores. **Evidencia: registro vía** WhatsApp. **Ubicación:**
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:** Para este corte no se asiste a fortalecimiento técnico; ya se había realizado con días anteriores. El día 13 de enero con temas tratados en el empoderamiento de las diferentes actividades para este nuevo año, mejoramiento de las actividades a realizar. Trabajo en equipo haciendo el aporte para dar cumplimiento a las acciones del año 2020. **Evidencia:** Invitación Vía WhatsApp. **Ubicación:** WhatsApp, Actas de reunión desde el punto del fortalecimiento y reunión Zonal. Temas tratados en reunión zonal, planeación de próximas intervenciones por localidad, conteo de metas por localidad, proyección para siguiente mes.
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	**Avance:** Para este ciclo se contó con telefonía actualizada, plan de datos e internet con numero: **3203723471** **Evidencia:**

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.

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.	Se envía registro fotográfico al grupo de WhatsApp zona 2 y RIN recreación incluyente con las acciones realizadas diariamente. Archivo fotográfico. Comunicación permanente con la gestora dando respuesta a las solicitudes realizadas. **Ubicación:** Registro fotográfico RIN.
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 de los eventos nacionales o internacionales debe ser autorizada por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deporte del IDRD.	**Avance**: Se hace presencia en el primer encuentro general de funcionarios donde se dio a conocer los lineamientos del IDRD en esta nueva administración día 20 de Enero. **Evidencia:** se envía evidencia fotográfica al grupo de WhatsApp RIN **Ubicación**: registro fotográfico, archivo personal del ARI
Obligación No. 9: Entregar para la firma de 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 entrega copia de la certificación vigente a la coordinación desde comienzo del contrato. **Evidencia:** Certificado en físico, se entrega en físico a la coordinación según especificaciones. **Ubicación:** Secretaria de salud, Coordinación Recreación incluyente IDRD, archivo personal.
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 causal establecida 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	No aplica para el presente mes.

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.

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.	Para este periodo, No se incumplió con ninguna de las obligaciones estipuladas en mi contrato. Por tal motivo no hay terminación del mismo. ✓
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 envía por parte del gestor quien descarga de la plataforma Orfeo el informe 11 del periodo anterior dando el trámite de carga en la plataforma SECOP II en el tiempo indicado. ✓
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 cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo.	**Avance**: Para este período se elabora el informe de gestión, además se entrega en los tiempos definitivos para supervisión del área encargado; El informe fue entregado por la gestora y se carga a la plataforma el registro en el Secop II del informe 11 en los tiempos indicados. Día 4 de febrero del 2020 ✓ **Evidencia:** Secop II, Evidencia física de informe, Carpeta Drive Zona 2. **Ubicación:** Evidencia física de informe, Carpeta Drive Zona 2
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SANITAS	$115.500 ✓
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN (ING PROTECCIÓN)	$147.840 ✓
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$22.600 ✓
	TOTAL	**$285.940** ✓

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.

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

Luz Adriana Muñoz M.

Firma Contratista

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Cumple con obligaciones ejecutadas en este periodo. Liquidar 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 FEBRERO- **CPS 1129 del 2019**

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

La ARL para el periodo cumple con las actividades asignadas de cierres de procesos. Actualiza bases de datos y cumple con la ejecucion de las actividades programadas

Nidia Zamora H.

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

NOTA DE DILIGENCIAMIENTO:

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

BITÁCORA DE ACTIVIDADES MES DE FEBRERO 2020

AGENTE INCLUYENTE RECREATIVO: MUÑOZ MOSQUERA LUZ ADRIANA

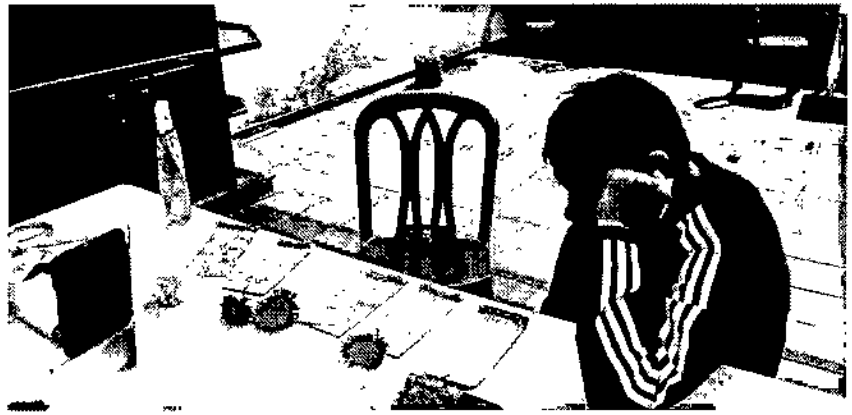
	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
FECHA	26	27-ene	28	29	30	31	1
MAÑANA	REVISION DE PLANEACION Y ORGANIZACION DE MATERIAL PARA LA SEMANA A INTERVENIR.	ENTREGA DE INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO PARA SUPERVISION COMUNICACIÓN CON INSTITUCIONES A INTERVENIR	RECREOLYMPIADA IED BOLIVIA ID **225968** ACTIVACION SIN LIMITES LICEO SAN BASILIO ID **225639**	FUNDACION FUTURA ECOAVENTURA ID **225772**	RECREOLYMPIADA CPS BOSQUE POPULAR ID**225941** RECREOLYMPIADA FUNDACION APRENDER ID **225950**	ACTIVACION SIN LIMITES FUNDACION AMAR **225632**	PLAN OPERATIVO CPS BOSQUE POPULAR
TARDE			REGISTRO DE EJECUCION EN PLATAFORMA	REGISTRO DE EJECUCION EN PLATAFORMA	REGISTRO DE EJECUCION EN PLATAFORMA	REGISTRO DE EJECUCION EN PLATAFORMA	
FECHA	2	03-feb					
	REVISION DE LA PLATAFORMA DRIVE	CREACION DE INFORME FINAL					
TARDE							
FECHA							
FECHA							
MAÑANA							
TARDE							

INSTITUCIONES	PROYECTO 1133	FUNDACION FUTURA	FUNDACION APRENDER	FUNDACION AMAR	IED BOLIVIA GRUPO 1	SAN BASILIO	IED CHINA	FUNDACION MELCLAUS	FUNDACION SENTIR	HOGAR MIS QUERIDOS VIEJOS	HOGAR MATEO Y SUS ABUELOS	IED BOLIVIA GRUPO 2	CENTRO INTEGRARTE	CPC BOSQUE POPULAR	TOTAL
ZONAS SENSIBLES															
RECREOLYMPIADAS			1											1	2
ECOAVENTURA		1													1
ACTIVACION SIN LIMITES				1	1	1									3
TOTAL															6

REGISTRO FOTOGRAFICO



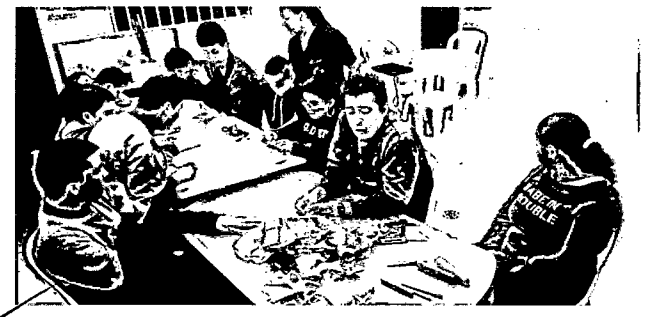
RECREOLYMPIADA CPS BOSQUE POPULAR



ECOAVENTURA FUNDACION FUTURA



PLAN OPERATIVO CPS BOSQUE POPULAR



ACTIVACION SIN LIMITES FUNDACION AMAR

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- 1129-2019													
2	Nombre del Contratista	LUZ ADRIANA MUÑOZ MOSQUERA													
3	Identificación	CC	X	CE				36.068.862							
4	Responsable de Impuesto a las ventas								SI		NO	X	REGIMEN SIMPLE		
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 (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						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		147.840					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	22.600						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 vinculo 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 matricula 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 fisicos 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 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores fisicos 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. anuales (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 3 MM 2 AA 2020

Luz Adriana Muñoz

FIRMA

8

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	3074[illegible]-1	LUZ ADRIANA MUÑOZ MOSQUERA S	U C S D		

PERIODO DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LABORALES, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LABORALES, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
2026	1	2026	4031990		PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE	14-23	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
Calle 23 Sur, No. 86-58 Int. 14 Apto. 403	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	8263723471		ADRIANAMYMOFRENCIA@GMAIL.C	7490	0	1	2026/05/12	0626937113

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No. AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC. MATERNIDAD No. AUT	LIC. MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	800251440-6	115.500	0		0		0	115.500	0	0	0	115.500	0		0	0	115.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANTE	FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800229739-0	147.900	0	0	0	0	0	0	147.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No. AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS SS	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	22.800		0	0	22.800
DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	22.800		0	379	22.800

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	APORTES DE SOLIDARIDAD Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	147.900	147.900
SALUD	115.500	115.500
RIESGOS LABORALES	22.800	22.800
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	286.000	286.000

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSTPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	36068862	MUÑOZ MOSQUERA LUZ ADRIANA	EPS005	230201																				924.000	924.000	0	924.000	0			147.900	0	0	115.500	0

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