CUENTA DE COBRO

N° 04

EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DEL ATLANTICO - INDEPORTES

DEBE A:

INGRID SALCEDO GARCIA

C.C. 22.521.449

La suma de TRES MILLONES CIEN MIL PESOS ($3.100.000)

Por concepto del contrato No. **20240044** con el objeto *PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA, OPERATIVA Y MISIONAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DEL ATLANTICO*, correspondiente al periodo comprendido AL MES de junio de 2024.



INGRID SALCEDO GARCIA
C.C 22.521.449 de Barranquilla

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME NUMERO	**4**
CONTRATISTA	**INGRID SALCEDO**
IDENTIFICACIÓN	**22.521.449**
CONTRATO No.	**20240044**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA, OPERATIVA Y MISIONAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DEL ATLANTICO
PLAZO DEL CONTRATO	Hasta el 15 de agosto 2024
SUPERVISOR	**ARNALDO BANQUEZ MARTINEZ**
PERIODO DE ACTIVIDADES	junio 2024

INFORME

- REALICÉ RECEPCION Y RADICACION DE SOLICITUDES, DOCUMENTOS Y CORRESPONDENCIA FISICA Y POR CORREO ELECTRONICO.
- APOYÉ EN LA ELABORACIONY ENVIO DE RESPUESTAS A SOLICITUDES.
- REALICÉ REPARTO DE CORRESPONDENCIA A LAS DIFERENTES AREAS.
- RECEPCIONÉ LLAMADAS.
- REALICÉ ATENCION AL PUBLICO EN VENTANILLA UNICA.
- REALICÉ ARCHIVO DE CORRESPONDENCIA.
- REALICÉ CONTROL DE ACCESO DE PUBLICO Y VISITANTES.
- ELABORÉ INFORME DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS.
- APOYÉ EN LA NOTIFICACION Y ENTREGA DE PERSONERIAS JURIDICAS.
- APOYÉ EN LA ORGANIZACIÓN DE REUNIONES CON DIRECTORES Y/O COORDINADORES MUNICIPALES.

Ingrid Salcedo G

(INGRID SALCEDO GARCIA)
C.C 22521449 de Barranquilla

INDEPORTES ATLANTICO
802011084-5
REGISTRO PRESUPUESTAL No: 153
Vigencia Fiscal 2024

Indeportes

Fecha Documento	:	21/03/2024
Dependencia	:	1 - DIRECCION
Concepto	:	SE REGISTRA CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 20240044 DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA, OPERATIVA Y MISIONAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DEL ATLANTICO, PLAZO HASTA EL 30 DE JUNIO DEL 2024, PAGADERO UN (1) PRIMER PAGO AL (31) DE MARZO DE 2024 POR VALOR DE ($930.000) Y DOS PAGOS MENSUALES IGUALES POR VALOR DE ($3.100.000) Y UN PAGO FINAL AL (30) DE JUNIO DE 2024 POR VALOR DE ($3.100.000). EL PAGO DEBE ESTAR PRECEDIDO POR LA PRESENTACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES, RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR Y EN TODO CASO SEGÚN LA PROGRAMACIÓN DEL PAC.
Ordenador	:	1.045.679.626 IVAN ALBERTO URQUIJO OSORIO
Tercero	:	**22.521.449-0 INGRID JOHANA SALCEDO GARCIA**
Doc.Soporte	:	5 - CDP **Nro.** 69 **Fecha Doc.Soporte:** 12/03/2024
Tipo Contrato	:	1 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS **Nro.** 20240044 **Fecha Contrato:** 21/03/2024
Nro. CDP	:	69

TIPO DE PÓLIZA	NUMERO PÓLIZA	NOMBRE ASEGURADORA	VIG.INICIAL	VIG.FINAL	VALOR

SECTOR	AREA	ARTICULO	FUENTE	PROGRAMA	IND PRODUCTO	BPIN	VALOR
2-INVERSION	101-General	2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	1.3.3.0.00 - Recursos del Balance de Libre destinación	4301-Fomento a la recreación, la actividad física y el deporte	430100100-Personas beneficiadas	2021002080004	10.230.000,00
							10.230.000,00

ARNALDO BANQUEZ MARTINEZ
Jefe de Presupuesto

Elaboró: LEIDYS JOHANNA BENAVIDES HERNANDEZ

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	22521449	INGRID JOHANA SALCEDO GARCIA		CRA 21B # 60 - 13 APTO 303	3102073	latia.universal@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-05	2024-05	I	31/05/2024	77471133	TOTAL A PAGAR	
					$377,300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	22521449	INGRID JOHANA SALCEDO GARCIA	CRA 21B # 60 - 13 APTO 303	3102073	latia.universal@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	31/05/2024	77471133	$377,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	INGRESO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	22521449	SALCEDO GARCIA INGRID JOHANA	59	0			N																	230201	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS010	1,300,000	162,500	14-4	1,300,000	1	6,900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

A QUIEN INTERESE

BARRANQUILLA 2016/11/25
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que la señora INGRD JOHANNA SALCEDO GARCIA
con Cédula de Ciudadanía número 22521449
de BARRANQUILLA-ATLANTICO
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número	026100755938
Fecha Apertura	2016/11/25

Cordialmente,

DAVIVIENDA
0261 - OFICINA EL PRADO

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA