

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

INFORME No.	1		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	05	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO- 0476 - 2024 23/04/2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1013584469	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERÉS DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADA	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	120 DIAS	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	ONCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL (\$ 11.456.000,00)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	23 DE ABRIL DEL 2024	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	22 DE AGOSTO DEL 2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	DEL 23/04/2024 AL 30/05/2024	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

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	Actividades, evidencias y ubicación																															
<p>Obligación 1. Planear cada una de las sesiones de clase transversalizando el componente pedagógico y psicosocial del proyecto jornada escolar complementaria implementadas al sistema de información misional (SIM), dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena y ejecutar de manera presencial, virtual y/o alternativas las sesiones de clase establecidas por el proyecto, teniendo en cuenta tiempo de sesión, una (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial y/o virtual previa aprobación del supervisor (se acredita con la asistencia en el SIM), acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido) , adicionalmente según los requerimientos del proyecto, registrar la asistencia y accidentes (en caso que exista) de los estudiantes que participan en cada centro de interés asignado, por cada una de las sesiones máximo doce (12) horas después de ejecutada.</p>	<p>Se realiza una convocatoria en la IED LA AURORA para iniciar un nuevo proceso con los escolares que ya venían trabajando desde el año anterior y los escolares que llegan nuevos al centro de interés de voleibol. Se planean las sesiones de clase dando una armonización y sensibilizando con el balón y el escenario deportivo. Mantenemos una intensidad horaria de 4 horas semanales. Se divide en 4 grupos de trabajo de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo 1 9:00 a 11:00 am • Grupo 2 1:00 a 3:00 pm • Grupo 3 9:00 a 11:00 am • Grupo 4 1:00 a 3:00 pm 																															
	<p style="text-align: center;">GRUPO # 1 MARTES 9:00 a 11:00 am JUEVES 9:00 a 11:00 am</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>FECHA DE SESION</th> <th>PLANEADAS EN SIM</th> <th>EJECUTADAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2 de Mayo</td><td>SI</td><td>SI</td></tr> <tr><td>7 de Mayo</td><td>SI</td><td>SI</td></tr> <tr><td>9 de Mayo</td><td>SI</td><td>SI</td></tr> <tr><td>14 de Mayo</td><td>SI</td><td>SI</td></tr> <tr><td>16 de Mayo</td><td>SI</td><td>SI</td></tr> <tr><td>21 de Mayo</td><td>SI</td><td>SI</td></tr> <tr><td>23 de Mayo</td><td>SI</td><td>SI</td></tr> <tr><td>28 de Mayo</td><td>SI</td><td>SI</td></tr> <tr><td>30 de Mayo</td><td>SI</td><td>SI</td></tr> </tbody> </table>			FECHA DE SESION	PLANEADAS EN SIM	EJECUTADAS	2 de Mayo	SI	SI	7 de Mayo	SI	SI	9 de Mayo	SI	SI	14 de Mayo	SI	SI	16 de Mayo	SI	SI	21 de Mayo	SI	SI	23 de Mayo	SI	SI	28 de Mayo	SI	SI	30 de Mayo	SI
FECHA DE SESION	PLANEADAS EN SIM	EJECUTADAS																														
2 de Mayo	SI	SI																														
7 de Mayo	SI	SI																														
9 de Mayo	SI	SI																														
14 de Mayo	SI	SI																														
16 de Mayo	SI	SI																														
21 de Mayo	SI	SI																														
23 de Mayo	SI	SI																														
28 de Mayo	SI	SI																														
30 de Mayo	SI	SI																														
<p style="text-align: center;">GRUPO # 2 MARTES 1:00 a 3:00 pm JUEVES 1:00 a 3:00 pm</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>FECHA DE SESION</th> <th>PLANEADAS EN SIM</th> <th>EJECUTADAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2 de Mayo</td><td>SI</td><td>SI</td></tr> <tr><td>7 de Mayo</td><td>SI</td><td>SI</td></tr> <tr><td>9 de Mayo</td><td>SI</td><td>SI</td></tr> <tr><td>14 de Mayo</td><td>SI</td><td>SI</td></tr> <tr><td>16 de Mayo</td><td>SI</td><td>SI</td></tr> <tr><td>21 de Mayo</td><td>SI</td><td>SI</td></tr> <tr><td>23 de Mayo</td><td>SI</td><td>SI</td></tr> </tbody> </table>			FECHA DE SESION	PLANEADAS EN SIM	EJECUTADAS	2 de Mayo	SI	SI	7 de Mayo	SI	SI	9 de Mayo	SI	SI	14 de Mayo	SI	SI	16 de Mayo	SI	SI	21 de Mayo	SI	SI	23 de Mayo	SI	SI						
FECHA DE SESION	PLANEADAS EN SIM	EJECUTADAS																														
2 de Mayo	SI	SI																														
7 de Mayo	SI	SI																														
9 de Mayo	SI	SI																														
14 de Mayo	SI	SI																														
16 de Mayo	SI	SI																														
21 de Mayo	SI	SI																														
23 de Mayo	SI	SI																														

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

	28 de Mayo	SI	SI
	30 de Mayo	SI	SI
GRUPO # 3 MIÉRCOLES 9:00 a 11:00 am VIERNES 9:00 a 11:00 am			
	FECHA DE SESION	PLANEADAS EN SIM	EJECUTADAS
	3 de Mayo	SI	SI
	8 de Mayo	SI	SI
	10 de Mayo	SI	SI
	15 de Mayo	SI	SI
	17 de Mayo	SI	SI
	22 de Mayo	SI	SI
	24 de Mayo	SI	SI
	29 de Mayo	SI	SI
	31 de Mayo	SI	SI
GRUPO # 4 MIÉRCOLES 1:00 a 3:00 pm VIERNES 1:00 a 3:00 pm			
	FECHA DE SESION	PLANEADAS EN SIM	EJECUTADAS
	3 de Mayo	SI	SI
	8 de Mayo	SI	SI
	10 de Mayo	SI	SI
	15 de Mayo	SI	SI
	17 de Mayo	SI	SI
	22 de Mayo	SI	SI
	24 de Mayo	SI	SI
	29 de Mayo	SI	SI
	31 de Mayo	SI	SI
	Evidencia: Plataforma SIM, malla curricular voleibol.		
	Ubicación: SECOPII / Numeral 7 / Carpeta evidencias informe N° 1 mayo 2024 / Obligación 1.		
Obligación 2. Conocer los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia	Actividad: Se está recopilando la documentación de los escolares con los docentes enlaces de la IED La Aurora, ya que aún no se tienen todos los documentos de los niños. Evidencia: No se tiene evidencia por el momento en esta obligación.		

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

<p>de su carné de EPS, el nombre de su acudiente y su número de contacto teniendo esta información permanentemente en su sitio de trabajo en caso de necesitarlo, en el formato establecido.</p>	<p>Ubicación: No se tiene ubicación por el momento en esta obligación.</p>
<p>Obligación No. 3: Identificar y reportar a los estudiantes del centro de interés y/o disciplina deportiva, que cumplen condiciones y parámetros establecidos por el componente de talentos deportivos y remitirlos al formador profesional encargado.</p>	<p>Actividad: En este periodo de actividades no se logra identificar posibles talentos o escolares destacados en el centro de interés de voleibol. Por qué llevamos muy poco tiempo en el desarrollo de las sesiones clase.</p> <p>Evidencia: No se tiene evidencia por el momento en esta obligación.</p> <p>Ubicación: No se tiene ubicación por el momento en esta obligación.</p>
<p>Obligación 4. Asistir, participar y/o apoyar de manera presencial y/o virtual las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto como los intercambios deportivos, mediciones o valoraciones físico-atléticas, acompañamientos institucionales, las sesiones comunitarias, eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados para el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad, así como el cuidado de la implementación deportiva, el cuidado de los escenarios deportivos y cumplimiento de las normas de bioseguridad, que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General.</p>	<p>Actividad: En este periodo de actividades se realizaron las siguientes reuniones:</p> <p>Reunión 6 de mayo 2024 Hora: 7:00 am Lugar: Plataforma google meet Tema: Operatividad.</p> <p>Evidencia: Fotos</p> <p>Ubicación: SECOP II /Numeral 7/Carpeta evidencias informe N° 1 Mayo 2024/Obligación 4.</p>
<p>Obligación 5. El Contratista adoptará todas las medidas necesarias para evitar cualquier situación de conflicto de intereses conforme con lo estipulado en la resolución 424 de 2021 o las vigentes, “por medio de la cual se adopta la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD. Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses</p>	<p>Actividad: Para la ejecución de mi contrato no cuento con ninguna inhabilidad y adopto las medidas necesarias para evitar el conflicto de intereses.</p> <p>Evidencia: Cumplimiento mi contrato sin ningún tipo de interés acatando con todo lo estipulado en cada una de las obligaciones contractuales.</p> <p>Ubicación: De ser necesario se relacionará en la ubicación correspondiente.</p>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato.	
---	--

<p>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.</p>

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	\$ 0
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	\$ 0
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA	\$ 0
	TOTAL	\$ 0

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

Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.



Firma Contratista
CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO
C.C. 1013584469

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA CUMPLE A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALIES DESCRITAS Y SUSTENTADAS POR EL MISMO EN ESTE INFORME



Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: William Rene Torres Agudelo
N° de Identificación: 80.240.522
Asesor código 105 Grado 01
Cargo: Gerente proyecto JEC

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
 (Artículos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 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	Nombre del Contratista	QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO								
2	Identificación	CC	X	CE	Numero	1013584469	N° contrato	IDRD-CTO 476-2024		
3	Responsable del impuesto a las ventas					SI		NO	X	
4	Pertenece al Regimen Simple					SI		NO	X	
5	Residente en el país (Extranjeros)					SI		NO		
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2023, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2023), equivalentes a \$59,376,800					SI	X	NO		
<p align="center">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.</p>										
7	Número de planilla			Fecha de pago			Valor pagado			
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$			Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$						
	Afilación Aportes Riesgos Laborales ARL \$			Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
<p align="center">Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual</p>										
8	AFC \$				Ahorro Voluntario Pensión \$					
9	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 (2023). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo					SI		NO	X	
10	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 (2023). Anexo					SI		NO	X	
<p align="center">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.</p>										
De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de \$282.390 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes (si no tiene dependientes colocar (0))								#	1	
11	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo					SI	X	NO		
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno 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 de cada uno 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 (2023) \$11.027.120 anuales (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 (2023) \$11.027.120 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo					SI		NO	X	
12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.					SI	X	NO		
13	(OPCIONAL) Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será 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:

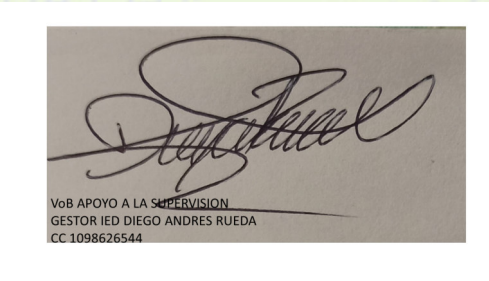
DD MM AA


 FIRMA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013584469		QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 48 X SUR NO 5M-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7145406	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	
2024-04	2024-04	654679530	9466382529	I	2024/05/17	2024/05/22	BANCO DAVIVIENDA	5	
								Valor	\$430,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700			\$0	\$0							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700			\$0	\$0							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700			\$0	\$0							
1	CC	1013584469	QUINTERO CHRISTIAN	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS017	30	\$1,300,000	\$162,500	CCF24	30	\$1,300,000	\$26,000	14-23	30	\$1,300,000	\$31,700	30	\$0	\$0							
Total	Afiliados(1)				\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700			\$0	\$0							



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013584469		QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 48 X SUR NO 5M-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7145406	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	654679530	9466382529	I	2024/05/17	2024/05/22	BANCO DAVIVIENDA	5	\$430,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$900	\$0	\$208,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$900	\$0	\$208,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$200	\$0	\$31,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$200	\$0	\$31,900	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,000	\$200	\$0	\$26,200	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$26,000	\$200	\$0	\$26,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$700	\$0	\$163,200	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$162,500	\$700	\$0	\$163,200	
TOTAL				1	\$428,200	\$2,000	\$0	\$430,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013584469		QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 48 X SUR NO 5M-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7145406	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2024-05	2024-05	721633777	9467886968	I	2024/06/19	2024/06/21	BANCO DAVIVIENDA	2
								Valor \$429,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
1	CC	1013584469	QUINTERO CHRISTIAN	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS017	30	\$1,300,000	\$162,500	CCF24	30	\$1,300,000	\$26,000	14-23	30	\$1,300,000	\$31,700	30	\$0	\$0	
Total	Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013584469		QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 48 X SUR NO 5M-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7145406	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	721633777	9467886968	I	2024/06/19	2024/06/21	BANCO DAVIVIENDA	2	\$429,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$400	\$0	\$208,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$400	\$0	\$208,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,000	\$100	\$0	\$26,100	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$26,000	\$100	\$0	\$26,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$300	\$0	\$162,800	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$162,500	\$300	\$0	\$162,800	
TOTAL				1	\$428,200	\$900	\$0	\$429,100	