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.	04		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	18	09	2020

No. DEL CONTRATO Y FECHA
1188 DE 26 MAYO 2020
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
20208007016003 73E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JORGE MARIO MURCIA ZAMBRANO	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1014215660	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Del 1 junio del 2020 al 18 septiembre del 2020 (108 días)	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	$6.006.000 COP ((Seis millones seis mil pesos MCTE)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	1 junio del 2020	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	TREINTA DIAS 19 AGOSTO AL 18 SEPTIEMBRE 2020 $2.310.000 (Dos millones trecientos mil pesos MCTE)	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
FECHA DE TERMINACIÓN	18 agosto 2020	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	Del 1 SEPTIEMBRE AL 18 DE SEPTIEMBRE 2020	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	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Apoyar la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendido por el proyecto de inversión.	**AVANCE:** Se trabajó la parte Motriz, Técnico y Social. **EVIDENCIA:** Se trabajó en el apoyo pedagógico para los usuarios del programa tec. Con las directrices de la gestora Marcela silva **UBICACIÓN:** Drive suministrado por la gestora de la IED: Marcela Silva. Link https://drive.google.com/drive/folders/1NgnxH_R75AR0mKQo7WAcraROFm8TkrFi
Obligación No. 2: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos.	**AVANCE:** Se trabajó en el drive compartido por el Gestor Andrés Murillo donde se vincula el deporte del balonmano y sus productos semanales. Se desarrollaron las guías físicas pedagógicas según las instrucciones dadas por parte el gestor Andrés Murillo el cual está apoyando en la parte pedagógica al centro de balonmano. **EVIDENCIA:** Se trabajó en el drive alimentándolo con las evidencias pedagógicas todos los jueves de cada semana. **UBICACIÓN:** Drive suministrado por la gestora de la IED: Marcela Silva. Link:https://drive.google.com/drive/folders/1Zfrx59EVFeQBR-29NGgBACn7-6MHc9Ml
Obligación No. 3: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que se compone de (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido).	**AVANCE:** Se ha trabajado con las sesiones de clase establecidas por parte de la gestora Marcela Silva **EVIDENCIA:** En el momento se planearon y ejecutaron las sesiones del 1,3,8,10,15 y 17 Septiembre. De los grupos 1, 2, 3,4. En los horarios establecidos por la ied Villas del progreso **UBICACIÓN:** Drive suministrado por la gestora de la IED: Marcela Silva**.** Link:https://drive.google.com/drive/folders/1OTE7CQ9PEA2XEwpSdtTrRma1ZEircRW2

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)

Obligación No. 4: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.	**AVANCE:** se solicitud al encargado del SIM la clave y contraseña. **EVIDENCIA:** Se obtuvo la clave y contraseña y se alimentó, con la creación de grupos, la elaboración de las encuestas, la cargada del plan formador. **UBICACIÓN:** Sistema misional SIM. Link: https://drive.google.com/drive/folders/11yt9T4O5FwLZn37ze2-SvJHEl2r8j3Qz
Obligación No. 5: Elaborar las sesiones de clase en el Sistema de Información misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.	**AVANCE:** Se está desarrollando las clases con los planes pedagógicos propuestos en el SIM. **EVIDENCIA:** En este mes se trabajó y se elaboró las sesiones de clase según las directrices del IDRD. Sesiones planeadas: Grupo 1: 1,3,8,10,15 y 17 Septiembre. Grupo 2: 1,3,8,10,15 y 17 Septiembre. Grupo 3: 1,3,8,10,15 y 17 Septiembre. Grupo 4: 1,3,8,10,15 y 17 Septiembre. **UBICACIÓN:** Drive suministrado por la gestora de la IED: Marcela Silva. Link:https://drive.google.com/drive/folders/1aNHSF23lh44rNP_TGF9vhpoHKmOcb9AK
Obligación No. 6: Elaborar la planeación y publicación de la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.	**AVANCE:** Se trabajó en la planeación con el drive dado por el Gestora Marcela Silva encargada de la IED villas del progreso. **EVIDENCIA:** En este mes se trabajó y se elaboró las sesiones de clase según las directrices del IDRD. Sesiones planeadas: Grupo 1: 1,3,8,10,15 y 17 Septiembre. Grupo 2: 1,3,8,10,15 y 17 Septiembre. Grupo 3: 1,3,8,10,15 y 17 Septiembre. Grupo 4: 1,3,8,10,15 y 17 Septiembre. **UBICACIÓN:** Drive suministrado por la gestora de la IED: Marcela Silva**.** https://drive.google.com/drive/folders/1JzHWW80pW2klDgnHa9Mbs2Up0vRQ7Y2J
Obligación No. 7: Apoyar la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculo esqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes.	**AVANCE:** En el momento se encuentra esta información en la base de datos suministrada por la IED. **EVIDENCIA:** Se trabajó en la información que suministro la IED para saber la patología de cada alumno asignado al centro de interés **UBICACIÓN**: Esta información reposa en la IED y en la base de datos que ellos suministraron.

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)

	Link:https://drive.google.com/drive/folders/1EY7jFzP49DktGUxGQnG1irQ-0uMwZE86
Obligación No. 8: Recopilar las copias de los Carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.	**AVANCE:** No se ha obtenido esa información. **EVIDENCIA:** La IED no brindo esta información. **UBICACIÓN:** Esta información reposa en la carpeta suministrada por la IED villas del progreso. Link: https://drive.google.com/drive/folders/1_dAW6d3-QNiCzrN7G_eS_xLBiETBfS0T
Obligación No. 9: Apoyar las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual.	**AVANCE:** Se estuvo dispuesto a cualquier novedad administrativa. **EVIDENCIA:** En el mes de Septiembre no se solicitó apoyo administrativo. Se asistió a todas las capacitaciones dadas por el programa tec. Reunión pedagógica 7 septiembre. Reunión operativa pedagógica 17 septiembre. Reunión operativa pedagógica 18 septiembre. Reunión operativa 18 septiembre. **UBICACIÓN:** Drive suministrado por la gestora de la IED: Marcela Silva**.** Link:https://drive.google.com/drive/folders/1J8Q0guMMO_cfsr8YGO3GTs2XWtN3acAr
Obligación No. 10: Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.	**AVANCE:** se llevó constancia y dinámicamente el registro de los estudiantes del centro de interés **EVIDENCIA:** Se desarrolló y se trabajó con la base de datos suministrada por la IED. **UBICACIÓN:** Se Trabajó sobre la base de datos suministrada por los enlaces. Link:https://drive.google.com/drive/folders/1zwESrL9kQ3FXIwDKhAgMes6qSwrtt98T
Obligación No. 11: 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 curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial.	**AVANCE:** Se envió el primer respondiente a la persona encargada, gestora documental Raquel pulido. **EVIDENCIA:** Se entregó el primer respondiente en los tiempos estipulados. **UBICACIÓN:** Drive suministrado por la gestora de la IED: Marcela Silva**.** Link

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)

	https://drive.google.com/drive/folders/1GnKUM3Epr0eigbR5YCcV6x816d6D22j9
Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.	**AVANCE:** Se cumplió con lineamientos establecidos por el IDRD. **EVIDENCIA:** Se elaboraron los documentos pedagógicos con todos los lineamientos. **UBICACIÓN:** Drive suministrado por la gestora de la IED: Marcela Silva**.** Link https://drive.google.com/drive/folders/1S7Chbd6-XraMpYUj4hOj3sLNGTqMH7D0
Obligación No. 13: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad.	**AVANCE:** No se presentó llamado a alguno de los eventos. **EVIDENCIA:** En el mes de septiembre no se presentó llamado a participación de actividades diferentes al proyecto TEC. **UBICACIÓN:** Drive suministrado por la gestora de la IED: Marcela Silva. Link: https://drive.google.com/drive/folders/1RYCrh7yWz0c17yNtxCQuUET40gK3_m_O
Obligación No. 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el	**AVANCE**: Se elaboraron planes pedagógicos sociales. **EVIDENCIA:** Se garantizó a los niños, niñas y adolescentes una buena disposición y ser garante de sus derechos. **UBICACIÓN:** Drive suministrado por la gestora de la IED: Marcela Silva**.** Link https://drive.google.com/drive/folders/1gHbxlhipxyiuoKqV3PIhGWdshPsW2OVT
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.	

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 EPS	$116.300
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$148.800
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA	$22.700
	TOTAL	$287.800

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

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

Para el presente periodo el contratista cumplió a cabalidad con todas las obligaciones asignadas.

Vo Bo Supervisor del contrato
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02

Apoyo a la supervisión
Yaneth Marcela Silva F.
Gestor IED
18/09/2020

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 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.	**1188-2020**												
2	Nombre del Contratista	**MURCIA ZAMBRANO JORGE MARIO**												
3	Identificación	CC	**X**	CE				**1.014.215.660**						
4	Responsable de impuesto a las ventas								SI		NO	**X**	REGIMEN SIMPLE	
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**
	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 DE 2020** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.													
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**116.300,00**						Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $			**148.800,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**22.700,00**						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 $	**0,00**						Ahorro Voluntario Pensión $			**0,00**			
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										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		NO	**X**
	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 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos										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

15	**APORTE SOLIDARIO POR COVID 19.** De conformidad con el artículo 9 del Decreto Legislativo 568 de 2020, los contratistas podran efectuar un aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19 informando al pagador del respectivo organismo en los meses de mayo, junio y julio de 2020. Desea efectuar el aporte voluntario por COVID 19?	**SI**		**NO**	**X**
	El valor equivalente al aporte solidario por el COVID 19 podrá ser tratado como ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional en el impuesto sobre la renta y complementarios				

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **18** MM **9** AA **2020**

FIRMA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014215660
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE MARIO MURCIA ZAMBRANO MURCIA ZAMBRANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KRA 112 A NRO 76 A 13	TELÉFONO:	4313769
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7764601830**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/09/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	743745656

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	$ 148.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 148.800	$ 0	$ 148.800
SUBTOTALES:										**$ 148.800**	**$ 0**	**$ 148.800**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 116.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 116.300	$ 0	$ 0	$ 116.300
SUBTOTALES:													**$ 116.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 116.300**

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	$ 22.700	$ 22.700	$ 0	$ 0	$ 22.700
SUBTOTALES:									**$ 22.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 22.700**

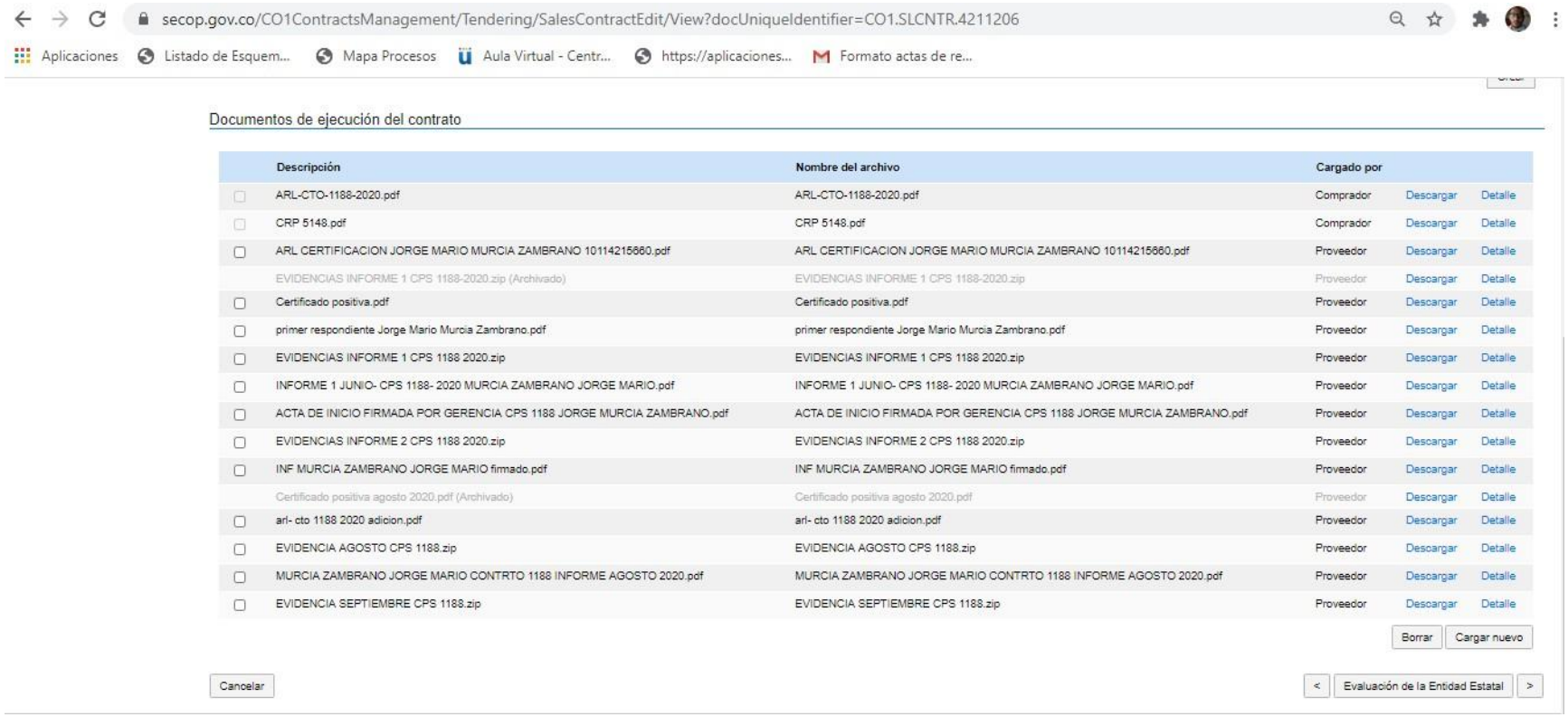
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																									PENSIÓN									SALUD						ARP																			
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINED	TOTAL APORTE
1	CC 1014215660	MURCIA ZAMBRANO JORGE MARIO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 930.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 930.000	$ 148.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 148.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 930.000	$ 116.300	$	$ 116.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 930.000	10142156	$ 22.700		$		$		$		$		$		$

TOTAL	**$ 287.800**



Apoyo a la supervisión
Yaneth Marcela Silva F.
Gestor IED
18/09/2020



Apoyo a la supervisión
Yaneth Marcela Silva F.
Gestor IED
18/09/2020

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JORGE MAURICO MURCIA ZAMBRO	COORDINADOR	YANETH MARCELA SILVA FLOREZ
FECHA REVISIÓN	2020-09-22 18:46:11	Mes	Septiembre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO VILLAS DEL PROGRES	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C,	1	**Martes,07:00:00,09:00:00** 1-8-15 **Jueves,13:00:00,15:00:00** 3-10-17	1-3-8-10-15-17		24	24
	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C,	2	**Martes,09:00:00,11:00:00** 1-8-15 **Jueves,15:00:00,17:00:00** 3-10-17	1-3-8-10-15-17			
	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C,	3	**Martes,13:00:00,15:00:00** 1-8-15 **Jueves,07:00:00,09:00:00** 3-10-17	1-3-8-10-15-17			
	VILLAS DEL PROGRESO, SEDE C,	4	**Martes,15:00:00,17:00:00** 1-8-15 **Jueves,09:00:00,11:00:00** 3-10-17	1-3-8-10-15-17			

FECHA - HORARIO	2020-09-07 (15:00:00 - 18:00:00)	TEMA	protocolos

Yaneth Marcela Silva F.

Apoyo a la supervisión
Yaneth Marcela Silva F.
Gestor IED
18/09/2020