



INSTITUTO DISTRITAL DE
RECREACIÓN
Y DEPORTE



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.
06
FECHA DEL INFORME
31-07-2026

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-STRD-CPS-0843-2026
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
No definido

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	MAGDA BETSABE MOYANO PLAZAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	52853948
PLAZO DE EJECUCIÓN	0 meses 255 días
VALOR	\$ 40.026.500,00
FECHA ACTA DE INICIO	2026-02-04
FECHA DE TERMINACIÓN	06/11/2026
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIONES	2026-03-28 - 2026-04-05, 2026-10-03 - 2026-10-12
VALOR HONORARIOS MENSUAL	\$ 4.709.000,00
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2026-07-01 - 2026-07-31
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LOS PROCESOS DE FORMACIÓN INTEGRAL, PROFUNDIZACIÓN DEPORTIVA Y ORIENTACIÓN PEDAGÓGICA EN EL CENTRO DE INTERÉS ASIGNADO.

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
Obligación 1: Planificar y registrar las sesiones de clase en el SIM, dentro de los primeros 5 días del mes, integrando componentes operativos, pedagógicos, psicosociales y deportivos; las sesiones deben ejecutarse en modalidad presencial, virtual o alternativa, con horas de preparación y ejecución debidamente acreditadas en el SIM, contando con la disponibilidad para ejecutar las sesiones de clase, y participando en actividades complementarias necesarias para el adecuado desarrollo del proyecto, bajo la modalidad que determine el supervisor.	ACTIVIDADES Se realiza acompañamiento como apoyo a las sesiones de la IED Atabanzha. Se realiza la planificación de las sesiones de clase de semillero en el SIM así: Grupo 4 Semillero (martes, jueves 2-3:30pm y sábado 8-9:30am) Grupo 5 Semillero (martes, jueves 3:30-5 pm y sábado 9:30-11:00am) Integrando los componentes de las cualificaciones del tema psicosocial del mes de julio: la motivación y realizando la actualización pedagógica de los contenidos de acuerdo a los ajustes de la malla curricular y el plan pedagógico, se ejecutaron las sesiones de forma presencial de acuerdo a lo establecido por el supervisor. EVIDENCIAS PDF Acompañamiento IED Atabanzha PDF SIM con ejecución de sesiones Reporte SIM PDF Malla Curricular Levantamiento de pesas PDF plan pedagógico UBICACIÓN Se encuentra en SECOP II, numeral 7, EVIDENCIAS MES JULIO MOYANO PLAZAS MAGDA STRD CPS 0843_2026

Obligación 2: Registrar asistencia y accidentes de los estudiantes en cada sesión, así como gestionar información médica relevante de los estudiantes, como alergias o condiciones preexistentes, asegurando la seguridad durante las actividades.	ACTIVIDADES Se registra la asistencia en los tiempos establecidos en el SIM, se solicita los antecedentes médicos o condiciones preexistentes a Institución educativa y padres de familia, se informa de novedades en salud de los estudiantes atendidos antes, durante y después de las sesiones. EVIDENCIAS Reporte SIM Sesiones Planeadas con asistencias registradas UBICACIÓN Se encuentra en SECOP II, numeral 7, EVIDENCIAS MES JULIO MOYANO PLAZAS MAGDA STRD CPS 0843_2026
--	---

Obligación 3: Participar en actividades de cualificación y/o fortalecimiento organizadas por el proyecto para actualizar planes pedagógicos y currículos, y presentar los documentos pertinentes cada semestre	ACTIVIDADES Se asiste a las cualificaciones programadas por el proyecto para el periodo comprendido para el mes de junio, así: Fecha: 1 de Julio de 2026 Hora: 8:00 am Lugar: Complejo Acuático Tema: Trabajo practico - Voleibol playa Fecha: 2 de Julio de 2026 Hora: 8:00 am Lugar: IDRD Salón presidente Tema: Cualificación Metodológica de enseñanza aventura IED Fecha: 3 de Julio de 2026 Hora: 7:30 am Lugar: Quebrada la vieja Tema: Caminata recreo deportiva Fecha: 7 de Julio de 2026 Hora: 10:30 am Lugar: IED Atabanzha Tema: Presentación Rectora grupo de trabajo Fecha: 24 de Julio de 2026 Hora: 11:30 am Lugar: Parque mundo aventura Tema: Reunión semanal de formadores - acompañamiento mundo aventura EVIDENCIAS UBICACIÓN Se encuentra en SECOP II, numeral 7, EVIDENCIAS MES JULIO MOYANO PLAZAS MAGDA STRD CPS 0843_2026
--	--

Obligación 4: Colaborar en el desarrollo, aplicación y actualización de métodos para la identificación de talentos deportivos, asegurando el mantenimiento de un registro detallado de los estudiantes identificados y la elaboración de informes trimestrales que reflejen su progreso, logros y habilidades, garantizando la transparencia y trazabilidad del proceso.	ACTIVIDADES En cumplimiento de la obligación se continúa con la convocatoria para fortalecer el semillero, realizando continuamente invitación a la participación entre semana y sábados. Se ingresa al drive para el registro de los datos de los inscritos actuales del semillero que son 34 estudiantes, actualmente en el SIM 35 (aun uno no se encuentra), se recolectan los consentimientos informados de semillero. Durante el periodo de vacaciones escolares se realizan entrenamientos a semillero encaminados a la participación en intercolegiados (aprender a competir) EVIDENCIAS PDF base de datos semillero PDF promesas deportivas reportadas Consentimiento informado de inscrito Reporte SIM Julio UBICACIÓN Se encuentra en SECOP II, numeral 7, EVIDENCIAS MES JULIO MOYANO PLAZAS MAGDA STRD CPS 0843_2026
Obligación 5: Desarrollar reuniones mensuales con los formadores junior para unificar criterios deportivos y realizar un encuentro deportivo cada mes orientado a la identificación y promoción de talentos escolares.	ACTIVIDADES Para el periodo comprendido para este informe, no se realizaron reuniones dado que no hay formadores junior del deporte enseñado, se realiza la identificación y reporte de 3 estudiantes a promesas deportivas, se adjunta PDF con reporte realizado. EVIDENCIAS PDF reporte de talentos deportivos UBICACIÓN Se encuentra en SECOP II, numeral 7, EVIDENCIAS MES JULIO MOYANO PLAZAS MAGDA STRD CPS 0843_2026

Obligación 6: Asegurar la calidad del proceso de Formación Integral mediante valoraciones formativas y la implementación efectiva de la propuesta pedagógica del IDRD, con reportes mensuales sobre el progreso de los estudiantes.	ACTIVIDADES Para el periodo comprendido para este informe no se realizan valoraciones formativas, se organiza temas para la correcta implementación de la propuesta pedagógica recibida en la cualificación pedagógica sobre los ajustes realizados a la malla curricular y plan pedagógico, se estudia la información sobre formación integral, teniendo en cuenta esto se realizan las planeaciones correspondientes para semillero EVIDENCIAS PDF Formación integral Sesiones planeadas y ejecutadas SIM UBICACIÓN Se encuentra en SECOP II, numeral 7, EVIDENCIAS MES JULIO MOYANO PLAZAS MAGDA STRD CPS 0843_2026
Obligación 7: Integrar los lineamientos psicosociales del proyecto en las actividades y centros de interés, entregando evidencia mensual sobre el avance de estas acciones.	ACTIVIDADES Se estudia la información de las cualificaciones en cuanto a lineamientos psicosociales se realizó su aplicación en las practicas programadas, se plasma una de las actividades realizadas en las sesiones de clase en el formato de evidencias sobre el avance psicosocial. EVIDENCIAS PDF Formato evidencias ultimo tema psicosocial Presentación ultima cualificación tema psicosocial UBICACIÓN Se encuentra en SECOP II, numeral 7, EVIDENCIAS MES JULIO MOYANO PLAZAS MAGDA STRD CPS 0843_2026

Obligación 8: Asistir y apoyar eventos deportivos, reuniones y actividades de carácter local, nacional o internacional que le sean asignadas por la subdirección o la dirección de la entidad; contribuyendo al fortalecimiento de la misión de la entidad. Además, cada formador deberá inscribir a sus escolares en los Juegos Intercolegiados u otras competencias oficiales pertinentes, contribuyendo con ello al fortalecimiento de la misión institucional.	ACTIVIDADES Para el periodo comprendido por este informe, se realizó el acompañamiento a Mundo Aventura , se contribuye al fortalecimiento de la misión de la entidad por medio del apoyo a las actividades en sus redes sociales, se hizo la inscripción de 40 escolares para la participación a Intercolegiados en el deporte de levantamiento de pesas, 11 escolares para la participación en atletismo, se está a la espera del cronograma distrital, durante el periodo de vacaciones escolares se realizan entrenamientos a semillero encaminados a la participación en Intercolegiados (aprender a competir) EVIDENCIAS PDF Actividades apoyadas en redes sociales PDF Listado de niños inscritos a Intercolegiados UBICACIÓN Se encuentra en SECOP II, numeral 7, EVIDENCIAS MES JULIO MOYANO PLAZAS MAGDA STRD CPS 0843_2026
Obligación 9: Adoptar medidas para prevenir cualquier conflicto de intereses, conforme a lo estipulado en la resolución 544 de 2025, "Por medio de la cual se adopta e implementa la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte-IDRD", o la que esté vigente. Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato.	ACTIVIDADES Se adoptan todas las medidas para prevenir cualquier conflicto de intereses, se adjunta como evidencia formato sideap. Se anexa de acuerdo a indicaciones de gestor: Secop II, Afiliación ARL. EVIDENCIAS Formato SIDEAP SECOP II Afiliación ARL UBICACIÓN Se encuentra en SECOP II, numeral 7, EVIDENCIAS MES JULIO MOYANO PLAZAS MAGDA STRD CPS 0843_2026

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SANITAS	\$ 340.200,00

PAGO APORTES PENSIÓN	COLFONDOS	\$ 435.400,00
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 66.300,00
	TOTAL	\$ 841.900,00

[Ver Planilla de Pago](#)

4. ANEXOS

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

Nombre Completo: MAGDA BETSABE MOYANO PLAZAS

No. Identificación: 52853948

Cargo: CONTRATISTA

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

El contratista cumple con las obligaciones contractuales y las tareas asignadas en los tiempos pactados, demostrando su compromiso, calidad y colaboración con el equipo de trabajo.



Firma Supervisor

Nombre Completo: WILLIAM RENE TORRES AGUDELO

No. Identificación: 80240522

Cargo: ASESOR 105-01

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

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	MAGDA BETSABE MOYANO PLAZAS								
2	Identificación	CC	X	CE		Numero	52853948	N° contrato	0843-2026	
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	X
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2025, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2025), equivalentes a \$69,718,600						SI		NO	X
7	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.									
	Número de planilla	6020208422		Fecha de pago	2026-07-09		Valor pagado	\$ 841.900		
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$	\$ 340.200		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	\$ 435.400					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	\$ 66.300		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
8	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual									
	AFC \$	\$ 0		Ahorro Voluntario Pensión \$	\$ 0					
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 (2025). 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 (2025). Anexo						SI		NO	X
11	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.									
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de \$314,244 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))								#	0
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo						SI		NO	X
	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 (2025) \$12,947,740 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 (2025) \$12,947,740 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	Es pensionado? Anexo Resolución o certificación de entidad pensional que acredite inclusión en nómina de pensionados						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 retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será de:						\$	\$ 0		

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



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52853948
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MAGDA BETSABE MOYANO PLAZAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 57 H SUR NO 71 F 45 INT	TELÉFONO: 7803003
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6020208422	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 466751662

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X								

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 435.400
SUBTOTAL:			1	\$ 435.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 340.200
SUBTOTAL:			1	\$ 340.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 66.300
SUBTOTAL:			1	\$ 66.300

VALOR SIN MORA:	\$ 841.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 841.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52853948	NÚMERO PLANILLA:	6020208422	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	junio AÑO	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	MAGDA BETSABE MOYANO PLAZAS	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CALLE 57 H SUR NO 71 F 45 INT 13 APT 102	TELÉFONO:	7803003	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	466751662
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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	
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 435.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 435.400	\$ 0	\$ 435.400	
SUBTOTALES:										\$ 435.400	\$ 0	\$ 435.400	

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 340.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 340.200	\$ 0	\$ 0	\$ 340.200
SUBTOTALES:													\$ 340.200	\$ 0	\$ 0	\$ 340.200

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	\$ 66.300	\$ 66.300	\$ 0	\$ 0	\$ 66.300
SUBTOTALES:									\$ 66.300	\$ 0	\$ 0	\$ 66.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																				
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	PENSIÓN				SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU									
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN			DÍAS COT	IBC					COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 52853948	MOYANO PLAZAS MAGDA BETSABE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.750.905			NO									01-30									231001-COLFONDOS	30	2.720.905	\$ 435.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 435.400	EPS005-SANITAS S.A	30	2.720.905	\$ 340.200	\$ 0	\$ 340.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.720.905	\$ 52853948	\$ 66.300	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0