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.	*03*		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	31	10	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-3121-2024 29/08/2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701604603E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOSE LEONARDO RODRIGUEZ VARGAS	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	1012355383	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 ASIGNADAS	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	TRES (3) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	8.592.000	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	29/08/2024	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	05 AL 14 DE OCTUBRE DE 2024	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	30/11/2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 AL 04 Y DEL 15 AL 30 DE OCTUBRE DE 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
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 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 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.	**ACTIVIDADES:** Se planificaron y se desarrollaron, las sesiones de clase cargadas al Sistema de Información Misional SIM del centro de interés de Patinaje en cada uno de los grupos asignados Para el mes de OCTUBRE 2024. **Grupo #1** grado 404 de la jornada de la tarde de 10:30 am a 12:30 los días Martes y jueves en la sede A, sesiones de Octubre planeadas en el SIM 01 -03-15 -17 -22 -24-29-31. **Grupo #2** grado 702 de la jornada de la mañana de 12:45 a 2:45 pm los días Martes y jueves en la sede A, sesiones de Octubre planeadas en el SIM 01 -03-15 -17 -22 -24-29-31. **Grupo #3** grado 604 de la jornada de la tarde de 10:30 am a 12:30 los días Miércoles y viernes en la sede B, sesiones de Octubre planeadas en el SIM 02-04-16-18-23-25-30. **Grupo #4** grado 502 de la jornada de la mañana de 12:45 a 2:45 pm los días Miércoles y viernes en la sede B, sesiones de Octubre planeadas en el SIM 02-04-16-18-23-25-30. **EVIDENCIA:** Plataforma SIM-IDRD y PDF de sesiones de clase. **UBICACIÓN:** Plataforma Secop II contrato **3121-2024** numeral 7 informe no.3 Octubre carpeta obligaciones 1.

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 2: Asistir y realizar las sesiones de clase y/o cualquier actividad complementaria necesaria para el adecuado desarrollo del proyecto, prestando sus servicios, de manera presencial, conforme con las indicaciones establecidas por el supervisor del contrato, o por medio de plataformas virtuales; y/u otras modalidades de ejecución alternativas que resulten necesarias y le sean asignadas, para el buen desarrollo y cumplimiento de las metas establecidas por el proyecto	**ACTIVIDADES:** Se asistió y se realizaron las sesiones de clase y/o cualquier actividad complementaria necesaria en la IED San Carlos del Centro de Interés Patinaje, en el ciclo y los grupos asignados. Se da cumplimiento y se realizan cada sesión de clase con los grupos asignados. Se realiza con los estudiantes sesiones de clase que involucran el uso de los dos patines realizando ejercicios que posibiliten mejorar el equilibrio y la confianza con los patines, además de esto se tiene en cuenta el componente pedagógico y psicosocial que tiene como tema principal "Inclusión y Diferencia". Se realizan las sesiones de clase de la siguiente manera**:** **Grupo #1** grado 404 de la jornada de la tarde de 10:30 am a 12:30 los días Martes y jueves en la sede A, sesiones de Octubre planeadas en el SIM 01 -03-15 -17 -22 -24-29-31. Quedan pendientes por realizar y reportar las sesiones del 29 y 31 de Octubre. **Grupo #2** grado 702 de la jornada de la mañana de 12:45 a 2:45 pm los días Martes y jueves en la sede A, sesiones de Octubre planeadas en el SIM 01 -03-15 -17 -22 -24-29-31. Quedan pendientes por realizar y reportar las sesiones del 29 y 31 de Octubre **Grupo #3** grado 604 de la jornada de la tarde de 10:30 am a 12:30 los días Miércoles y viernes en la sede B, sesiones de Octubre planeadas en el SIM 02-04-16-18-23-25-30. Queda pendiente por realizar y reportar la sesión del 30 de Octubre. **Grupo #4** grado 502 de la jornada de la mañana de 12:45 a 2:45 pm los días Miércoles y viernes en la sede B, sesiones de Octubre planeadas en el SIM 02-04-16-18-23-25-30. Queda pendiente por realizar y reportar la sesión del 30 de Octubre. Se realiza valoración a cada uno de los estudiantes de los cuatro (4) grupos inscritos en la plataforma SIM del centro de interés Patinaje del IED San Carlos. **EVIDENCIA:** Reporte de asistencia en plataforma SIM,

	PDF con asistencias, **UBICACIÓN:** Plataforma Secop II contrato **3121-2024** numeral 7 informe no.3 Octubre carpeta obligaciones 2.
Obligación 3: Solicitar a la instituciones educativas distritales-IED los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), estableciendo el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes, y que alleguen copia 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	**ACTIVIDADES:** Se realizó solicitud vía correo electrónico en el mes de Octubre a la institución educativa IED San Carlos, solicitando antecedentes médicos de los estudiantes que participan en el centro de interés de patinaje, como alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, para definir el alcance de las actividades a realizar. Se está a la espera de poder tener respuesta de la IED. **EVIDENCIA:** PDF con correo a la institución realizando la solicitud de a información. **UBICACIÓN:** Plataforma Secop II contrato **3121-2024** numeral 7 informe no.3 Octubre carpeta obligaciones 3.
Obligación 4: 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	**ACTIVIDADES:** En el mes de Octubre desde el centro de interés de patinaje NO se identificaron estudiantes con los parámetros establecidos para poder ser remitidos al grupo de semilleros. **EVIDENCIA:** PDF con correo a Gestora IED. **UBICACIÓN:** Plataforma Secop II contrato **3121-2024** numeral 7 informe no.3 Octubre carpeta obligaciones 4.

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)

remitirlos al formador profesional encargado	
Obligación 5: Asistir, participar y/o apoyar las sesiones de fortalecimiento, las actividades integrales para el desarrollo del proyecto, 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.	**ACTIVIDADES:** Durante el mes de octubre se asiste a las siguientes cualificaciones y/o reuniones: **REUNION** **FECHA:** 3 octubre 2024 **LUGAR:** Meet Virtual **REUNION** **FECHA:** 17 octubre 2024 **LUGAR:** Meet Virtual **REUNION** **FECHA:** 21 octubre 2024 **LUGAR:** CEFE SAN CRISTOBAL **EVIDENCIA:** PDF con actas. **UBICACIÓN:** Plataforma Secop II contrato **3121-2024** numeral 7 informe no.3 Octubre carpeta obligaciones 5.
Obligación 6: Las demás que sean inherentes al desarrollo del objeto Contractual, en coordinación del supervisor.	**ACTIVIDADES:** Para el periodo contra actual del mes de Octubre no se han realizado apoyos o participaciones para el fortalecimiento del proceso del proyecto Jornada Escolar Complementaria, pero se está disponible para cualquier

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)

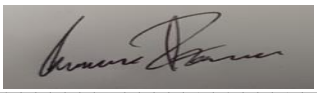
	necesidad del proyecto o requerimiento del gestor.
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

3. FORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	Famisanar	$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	Protección	$208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	Positiva	$ 31.700
	TOTAL	$ 402.200

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.



NOMBRE: José Leonardo Rodríguez Vargas.
CC: 1.012.355.383

V°B° Viviana Sánchez Forero
Gestora IED

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

El contratista cumplio a cabalidad con las obligaciones y actividades asignadas en el presente periodo

Vo Bo Supervisor del contrato
William Rene Torres Agudelo
C.C 80240522
Asesor código 105 Grado 1
Gerente Proyecto JEC

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)

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 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	**JOSE LEONARDO RODRIGUEZ VARGAS**									
2	Identificacion	CC	**X**	CE		**Numero**	**1012355383**	**N° contrato**		**IDRD-CTO-3121-2024**	
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		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	**1066461001**	Fecha de pago	9/09/2024	Valor pagado	$ 402,200.00
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ 162,500.00**	Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**$ 208,000.00**		
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**31,700.00**	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 $		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**

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 $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))			**#**	**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 (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		NO	**X**
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 **30** MM **10** AA **2024**

1.RELACIÓN SESIONES

NOMBRE	JOSE LEONARDO RODRIGUEZ VARGAS	COORDINADOR	Viviana Sanchez Forero
FECHA REVISIÓN	2024-10-21 23:26:05	Mes	Octubre

IED	SEDE	GRUPO	SESIONES PLANEADAS (HORARIO)	SESIONES EJECUTADAS	SESIONES NO EJECUTADAS	TOTAL PROGRAMADAS	TOTAL EJECUTADAS
COLEGIO SAN CARLOS (IED)	JOSE ANTONIO RICAURTE,	1	**Martes,10:30:00,12:30:00** 1-15-22-29 **Jueves,10:30:00,12:30:00** 3-17-24-31	1-3-15-17		30	16
	JOSE ANTONIO RICAURTE,	2	**Martes,12:45:00,14:45:00** 1-15-22-29 **Jueves,12:45:00,14:45:00** 3-17-24-31	1-3-15-17			
	JOSE ANTONIO RICAURTE,	3	**Miercoles,10:30:00,12:30:00** 2-16-23-30 **Viernes,10:30:00,12:30:00** 4-18-25	2-4-16-18			
	SAN CARLOS,	4	**Miercoles,12:45:00,14:45:00** 2-16-23-30 **Viernes,12:45:00,14:45:00** 4-18-25	2-4-16-18			

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1012355383
NOMBRES	JOSE LEONARDO
APELLIDOS	RODRIGUEZ VARGAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/09/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/23/2024 01:03:50	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-10, 04:17:42 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066461001

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810825008

PAGADO 09/09/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE LEONARDO RODRIGUEZ VARGAS		
Documento	CC1012355383	**Dirección**	CLL 59 N 78 H 03
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4582986
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1012355383	JOSE LEONARDO RODRIGUEZ VARGAS	59	00	X																0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 0	$ 402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JOSE LEONARDO RODRIGUEZ VARGAS Identificado con CC 1012355383

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina BOSA CENTRO, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24058847901
Fecha de apertura:	5 de Enero de 2016
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día , 06 de Julio de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTO 3121-2024.pdf	CTO 3121-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL CTO 3121-2024.pdf	ARL CTO 3121-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO IDRD-STRD-CPS-20243121 RODRIGUEZ JOSE LEONARDO (2).pdf	ACTA DE INICIO IDRD-STRD-CPS-20243121 RODRIGUEZ JOSE LEONARDO (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PLANILLA SEPTIEMBRE.pdf	PLANILLA SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencias informe 2 IDRD-CTO-3121-2024 MES septiembre.pdf	evidencias informe 2 IDRD-CTO-3121-2024 MES septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PLANILLA AGOSTO.pdf	PLANILLA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE AFILIACION EPS.pdf	CERTIFICADO DE AFILIACION EPS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencias informe 3 IDRD-CTO-3121-2024 MES OCTUBRE.pdf	evidencias informe 3 IDRD-CTO-3121-2024 MES OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

V°B° Viviana Sánchez Forero
Gestora IED