1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	*Luís Alberto Martínez Gavaria*
Informe de Actividades Nº.	*2 de 6*
Período	*10/06/2021 a 09/07/2021*
Número del Contrato	*262*
Objeto:	*Prestación de servicios de apoyo de gestión para el programa de escuela de iniciación y formación deportiva en la modalidad de ajedrez en el Municipio de Santa Rosa de Cabal 2021*
Plazo	*6 meses*
Valor Total del Contrato	*$9'300.000*
Valor Periodo del Informe	*1'550.000*
Fecha de Inicio	*10 de mayo de 2021*
Fecha de Terminación	*09 de Noviembre de 2021*
Plan, Programa o Proyecto	Deporte, recreación y actividad física, como medio de transformación social.
Supervisor	Leonardo Gallego Hernández
Secretaría	*Subsecretaria de Deporte y Recreación*

2. INFORMACIÓN TÉCNICA – DATOS GENERALES DE INTERVENCIÓN

CATEGORIA/GRUPO POBLACIONAL	RANGOS EDADES	N° PARTICIPANTES	GÉNERO	
			F	M
PRIMERA INFANCIA	0 -5	0	0	0
INFANCIA	06- 12	18	5	13
ADOLESCENCIA	13- 17	7	1	6

Rangos de Edades: 0 – 5 años ( ), 6 – 12 años (x), 13 – 17 años (x), 18 – 26 años ( ), 27 – 60 años ( ) y Mayores de 60 ( ).

PERTENENCIA ÉTNICA						VULNERABILIDAD							
Afro		Indígenas		Mestizos		Discapacidad		Desplazados		Red Unidos		Damnificados	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
				6	19								

BENEFICIARIOS POR ESTRATO					
-	0	1	2	3	OTROS
PLANEADA		20	20	20	
ATENDIDA		0	18	7	

BENEFICIARIOS POR ZONA	
URBANA	RURAL
25	

3. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
1-Apoyar el programa de escuela de iniciación y formación deportiva en la modalidad de ajedrez con una cobertura mínima de 6 grupos niñas, niños y adolescentes, promoviendo de manera positiva su desarrollo físico, mental, emocional y psicosocial.	*Se realizó trabajos de entrenamiento con los tres grupos establecidos, donde se promovió y se dieron las herramientas básicas para la enseñanza del ajedrez, continuando con el proceso de formación y fundamentación en esta disciplina deportiva*	*ANEXO 1. registro fotográfico de los entrenamientos con los grupos.* *ANEXO 2. Formato de caracterización de los deportistas que ingresaron este mes.*	*33,2%*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
2- Acompañar a las niñas, niños y adolescentes en tres sesiones de entrenamiento semanal para cada grupo teniendo presente su edad y componente metodológico para el desarrollo y éxito las clases.	*Sesiones de entrenamiento con dos grupos, tres sesiones por semana; los días. 10, 12, 15, 17, 19, 22, 24, 26, 29, 12. de junio. 01, 03, 06, 08, 10 de Julio con un grupo y 11, 14, 16, 18, 21, 23, 25, 28, 30, de Junio. 02, 05, 07, 09 con dos grupos.*	*ANEXO 1. registro fotográfico de los entrenamientos con los grupos.* *ANEXO 3. Registro fotográfico de los diferentes grupos de trabajo en las comunidades.* *ANEXO 4. Control de asistencia en físico de las clases de ajedrez.* *ANEXO 5. Planes semanales firmados por el coordinador de las ESPODE.*	*33,2%*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
3- apoyar un encuentro mensual (festival de integración) para evaluar de manera practica la evolución en el desarrollo de su proceso.	*Se realizó un encuentro con los niños, niñas y adolescentes el día tres (3) de julio en la casa del ajedrez "CLUBJEDREZ" ubicada en la Cra. 13 # 12-14*	*Anexo 6. Registro fotográfico del festival o encuentro de ajedrez.*	*16.6%*
4-Acompañar de manera asertiva con los padres de familia de los deportistas promoviendo una escuela de padres, que debe reunirse una vez cada dos meses.	*Reunión con padres de familia, con el objetivo de informar el proceso y desarrollo de los estudiantes en el trabajo, programada para el día 3 de julio de 2021 a las 3 pm.*	*Anexo 7. Formato firmado por los padres de familia del acta de reunión.* *ANEXO 8. Registro fotográfico de la reunión de padres de familia.*	*33.2%*
5- Fomentar de manera permanente y constante los buenos hábitos y la cultura deportiva, además de los valores y las buenas costumbres que debe tener un deportista.	*Se realizan charlas durante las clases en donde se dan indicación y se aclara sobre la necesidad de adoptar posturas que fortalezcan los valores y costumbres de los deportistas.*	*Anexo 9. Registro fotográfico de las charlas durante las clases.*	*33.2%*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
6. Acompañar de manera consciente una responsabilidad social y relacional frente a la situación generada por la pandemia COVID-19 para lo cual deberá implementar socializar y otorgar estricto cumplimiento a los lineamientos definidos por el ministerio de salud y de la protección social para retorno de las niñas, niños y adolescente a la práctica presencial de la recreación, el deporte y la actividad física en entornos diferentes al hogar, en el marco de la pandemia COVID-19.	*Se fortalecen y se implementan los procesos de desinfección antes y durante las clases; promoviendo el uso del tapabocas y la aplicación de gel antibacterial o alcohol.*	*Anexo 10. Registro fotográfico de los procesos y medidas de desinfección de los deportistas.*	*33.2%*

V.B. Supervisor:
Leonardo Gallego Hernández
SUBSECRETARIO DE DEPORTE Y RECREACIÓN

Contratista:
Luis Alberto Martínez Gaviria
MONITOR DE AJEDREZ ESPODE

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 18591990
DESDE JULIO 2021 HASTA JULIO 2021

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			DATOS DEL COTIZANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18591990	TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18591990
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		LUIS ALBERTO MARTINEZ GAVIRIA	APELLIDOS: MARTINEZ NOMBRES:		LUIS ALBERTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA ROSA DE CABAL - DEPARTAMENTO:	RISARALDA	CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA ROSA DE CABAL DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CALLE 12 14 75 TELÉFONO:	3144668	TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE:	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	NO
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	TIPO DE SALARIO:		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO	COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

PLANILLA No: 4400831931 | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: junio - 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: junio - 2021 | FECHA DE PAGO: 06/07/2021 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO

NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
															PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TDA	TAE	TAA	VSP	VST	SLN	IGE	IGA	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	ISC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	ISC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 908.526	01																25-14 COLPENSIONES	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0		Normal	$ 145.400	EPS016-COOMEVA E.A.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	25-COLMENA	30	$ 908.526	18591990	$ 4.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 263.800

Entregado por:

Recibido por:

Banco de Bogotá
NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheques(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 PR057202 ****6404 T831
FTx06/07/21 11:51H.N0572 Sta Rosa d
202106 Entidades Financieras
PLANILLA No.000004400831931
Identificacion18591990
VALOR PLANILLA:263,800.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:263,800.00

VALOR $ _____

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2021/09/30	0	$ 0	$ 263.800
2021/10/01	1	$ 300	$ 264.100
2021/10/04	4	$ 800	$ 264.600
2021/10/05	5	$ 1.000	$ 264.800
2021/10/06	6	$ 1.200	$ 265.000
2021/10/07	7	$ 1.400	$ 265.200

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 145.400
SUBTOTAL:			1	$ 145.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 113.600
SUBTOTAL:			1	$ 113.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 4.800
SUBTOTAL:			1	$ 4.800

TOTAL POR PAGAR:	**$ 263.800**

ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL

Valor Mensual	Base Cotización (40%)
$ 1.550.000	$ 908.526

PENSION	$ 145.364
SALUD	$ 113.566

ARL	Nivel de Riesgo	Valor
	0,522%	$ 4.743

$ 263.672
TOTAL

Niveles de Riesgo
I - 0,522%
II - 1,044%
III - 2,436%
IV - 4,35%
V - 6,96%

Escriba los valores necesarios en las casillas de color amarillo.

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA CONTRATISTA

NOTA: Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los valores estipulados en el presente formato corresponden exactamente a los derivados del presente contrato y que **SI** ____ **NO** __X__ tengo otras relaciones contractuales con otras entidades públicas por valor de _____ en los que cancelo los valores correspondientes a la seguridad social.