1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	GERMÁN HINCAPIÉ GARZÓN
Informe de Actividades Nº.	3 DE 3
Período	29-11 -2021 AL 28-12-2021
Número del Contrato	480
Objeto:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL PROGRAMA DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA MODALIDAD DE FUTSAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL 2021**
Plazo	TRES MESES.
Valor Total del Contrato	$ 4'650.000=
Valor del Periodo del Informe	$ 1'550.000=
Fecha de Inicio	29 -09-2021
Fecha de Terminación	28-12-2021
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	8	1	9
INFANCIA	6-12	73	9	61
ADOLESCENCIA	13-17	19		19

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

PERTENENCIA ÉTNICA						VULNERABILIDAD			
Afro		Indígenas		Mestizos		Discapacidad		Víctimas del Conflicto	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
				12	88				

BENEFICIARIOS POR ESTRATO					
-	0	1	2	3	OTROS
PLANEADA	10	30	30	30	
ATENDIDA	12	58	15	15	

BENEFICIARIOS POR ZONA	
U	R
100	0

3. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Y/O OBSERVACIONES

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Y/O OBSERVACIONES
1. Apoyar el programa de iniciación y formación deportiva en la modalidad de fustal para los niños, niñas y adolescentes del municipio de santa rosa de cabal con una cobertura mínima de cuatro grupos cada uno de 25 deportistas promoviendo de manera positiva su desarrollo físico, mental, emocional y psicosocial en los diferentes barrios del municipio	*Se realizan convocatorias para los sectores vulnerables del municipio de Santa Rosa en: 1- la trinidad, 2- la Eugenia, 3- la quiebra, por medio de visitas presénciales y apoyo de lideres de cada sector*	***ANEXO 1.*** *Registro fotográfico de actividades realizadas en cada sector* ***ANEXO 2.*** *Se adjuntan formatos en físico de caracterización de la población intervenida.*	*100%.*
2. Apoyar y organizar los grupos por categorías para facilitar el desarrollo físico y técnico deacuerdo a su edad y proceso pedagógico.	*Para este primer periodo se desarrollaron las actividades y entrenamientos en cada uno de los sectores mencionados en el alcance anterior;* - *trabajos de acondicionamiento físico.* - *Trabajos de velocidad* - *Trabajos de equilibrio* - *Trabajos de fuerza MMII - MMSS* - *Superficies de contacto.* - *Patrones básicos del movimiento* - *Habilidades motrices* - *Trabajos con balón.*	***ANEXO 1*** *Registro fotográfico de los entrenamientos con los diferentes grupos de cada sector.*	*100%.*
3. Acompañar en la realización de (1) festival deportivo de fustal donde participen los niños, niñas y adolescentes del proceso de iniciación y formación deportiva cada mes.	*Se realiza festival en el barrio la Eugenia donde se integran todos los deportistas inscritos en el programa de todos los sectores intervenidos*	***ANEXO 2.*** *Registro fotográfico de las actividades en el festiva y planillas de asistencia al mismo*	*100%.*
4. Apoyar y mantener actualizado el cronograma semanal de actividades, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato.	*Se hace entrega y presentación de los planes semanales con las actividades a realizar con los diferentes grupos de cada sector intervenido los cuales fueron aprobados y firmados por el coordinador de las ESPODE.*	***ANEXO 3.*** *Se adjunta planes semanales firmados por el coordinador de las ESPODE.*	*100%.*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Y/O OBSERVACIONES
5. Acompañar el programa de iniciación y formación deportiva de fustal en los diferentes sectores del municipio, buscando llegar a la población más vulnerable.	*Se continúan durante todo el periodo realizando los entrenamientos en la disciplina de fustal en los sectores seleccionados y mencionados en los alcances anterior (LA TRINIDAD, LA EUGENIA, LA QUIEBRA)*	***ANEXO 1.*** *Registro fotográfico de los entrenamientos con los diferentes grupos de cada sector.* ***ANEXO 4.*** *Registro fotográfico y Planillas de asistencia al festival*	*100%.*
6. Acompañar la escuela de padres que debe ser convocada cada 2 meses y de esta manera comunicar a los padres de familia los alcances, novedade4s y progreso de los deportistas.	*Se programa actividad de escuela de padres y cierre del programa para el día viernes 17 de diciembre*	***ANEXO 5.*** *registro fotográfico y planillas de asistencia grupos permanentes* ***ANEXO 6.*** *Registro fotográfico del apoyo en las diferentes actividades realizadas en este periodo desde la subsecretaria de deporte y recreación*	*100%.*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Y/O OBSERVACIONES
7. Asistir y participar de las reuniones y comités a las que sea convocado; así como apoyar y acompañar las diferentes actividades que sean programadas por la subsecretaria de deporte y recreación, relacionadas con el programa de escuelas de formación deportiva	*Se asiste a las actividades convocadas y realizadas desde la subsecretaria de deporte y recreación descritas de la siguiente forma:* - ASISTENCIA REUNION ORGANIZACIÓN CRONOGRAMA SEMANA DEL DEPORTE. (lunes 29 noviembre) - ACOMPAÑAMIENTO DESFILE DE NAVIDAD (miércoles 01 diciembre) - ACOMPAÑAMIENTO DELEGACION DE SANTA ROSA JUEGOS DEPARTAMENTALES Y PARA DEPARTAMENTALES LA CELIA. (viernes 3 a martes 7 diciembre) - PARTICIPACION SELECCIÓN MASCULINA DE FUTBOL DE SALON JUEGOS DEPARTAMENTALES (viernes 3 sábado 4 y domingo 5 diciembre). - ACOMPAÑAMIENTO SEMANA DEL DEPORTE VEREDA SANTA BARBARA torneo de fútbol de salón (diciembre 12) - REUNION ESCUELA DE PADRES (diciembre 17)	***ANEXO 6.*** *Registro fotográfico del apoyo en las diferentes actividades realizadas en este periodo desde la subsecretaria de deporte y recreación.*	*100%.*

V.B. Supervisor
LEONARDO GALLEGO HERNÁNDEZ
SUBSECRETARIO DEPORTE Y RECREACIÓN

Contratista
GERMÁN HINCAPIÉ GARZÓN
MONITOR FUTSAL

aportes en línea

Planilla Resumen

NOVIEMBRE

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18594573		HINCAPIE GARZON GERMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA LA LEONA FINCA LA REINA	SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA	3640646	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	38974876	9427681672	I	2021/12/17	2021/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0		$281,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0		$281,200
Ciudad: SANTA ROSA DE CABAL Depto: RISARALDA (1 Afiliados)																							$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0		$281,200
1	CC	18594573	HINCAPIE GERMAN																		230201	30	$908,526	$145,400	EPS044	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-25	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0	No	$281,200
Total	**Afiliados(1)**																						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0		$281,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18594573		HINCAPIE GARZON GERMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA LA LEONA FINCA LA REINA	SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA	3640646	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	38974876	9427681672	I	2021/12/17	2021/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

2021/12/10 10:48 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DICIEMBRE

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18594573		HINCAPIE GARZON GERMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA LA LEONA FINCA LA REINA	SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA	3640646	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	40040815	9428306246	I	2022/01/19	2021/12/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tdo	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0		$281,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0		$281,200
Ciudad: SANTA ROSA DE CABAL Depto: RISARALDA (1 Afiliados)																						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0		$281,200
1	CC	18594573	HINCAPIE GERMAN																	230201	30	$908,526	$145,400	EPS044	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-25	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0	No	$281,200
Total Afiliados(1)																						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0		$281,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18594573		HINCAPIE GARZON GERMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA LA LEONA FINCA LA REINA	SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA	3640646	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	40040815	9428306246	I	2022/01/19	2021/12/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

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
	2,436%	$ 22.132

$ 281.062
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.

Santa Rosa de Cabal, 14 de diciembre de 2021

Doctora
SANDRA ASTRID LÓPEZ GODOY
Secretaria Jurídica
Santa Rosa de Cabal

Referencia: Compromiso contratista

Cordial saludo,

A través de la presente, yo GERMAN HINCAPIE GARZÓN, identificado con cédula de ciudadanía 18.594.573 expedida en Santa Rosa de Cabal, Contratista de la Alcaldía del municipio de Santa Rosa de Cabal, mediante Contrato N° 480 de 2021, cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, PARA EL PROGRAMA DE ESCUELA DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA, EN LA MODALIDAD DE FUTSAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, 2021. ME COMPROMETO a hacer entrega de la totalidad de las EVIDENCIAS, correspondientes al Informe Final, con fecha de terminación 28 de diciembre de 2021.

Lo anterior para darle trámite a la Cuenta de Cobro correspondiente, teniendo en cuenta el Cierre Presupuestal que debe adelantar la Secretaría de Hacienda y Finanzas Públicas del Municipio.

Atentamente,

GERMAN HINCAPIE GARZÓN
18.594.573 Santa Rosa de Cabal.
Contrato N° 480 de 2021