1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	JOSÉ DE JESUS SANTA AGUDELO
Informe de Actividades Nº.	4 DE 6
Período	02/10/2021 al 01/11/2021
Número del Contrato	335
Objeto:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, PARA EL PROGRAMA DE ESCUELA DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA, EN LA MODALIDAD DE FUTBOL, EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.**
Plazo	Seis meses
Valor Total del Contrato	$8.100.000
Valor del Periodo del Informe	1.350.000
Fecha de Inicio	02-07-2021
Fecha de Terminación	31-12-2021
Plan, Programa o Proyecto	**Deporte, Recreación y Actividad Física como medio de trasformación social**
Supervisor	LEONARDO GALLEGO HERNÁNDEZ
Secretaría	Subsecretaria 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	6-12	60	4	73
Adolescencia	13-17	24	7	11

Rangos de Edades: 0 – 5 años (X), 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		Víctimas del Conflicto	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
	5	1	3	10	64		1	0	0

BENEFICIARIOS POR ESTRATO					
-	0	1	2	3	OTROS
PLANEADA	20	20	20	20	
ATENDIDA	20	53	11	0	

BENEFICIARIOS POR ZONA	
U	R
84	0

3. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Y/O OBSERVACIONES
1. Apoyar el Programa de Escuela de Iniciación y Formación Deportiva en la modalidad de futbol, para los niños, niñas y adolescentes del municipio de Santa Rosa de Cabal, con una cobertura mínima de cuatro grupos cada uno de 20 deportistas, con una intensidad de tres intervenciones por semana a cada grupo. promoviendo de manera positiva su desarrollo físico, mental, emocional y psicosocial	-Se continua con las convocatorias e inscripciones en las comunidades de la Samaria, Barrios Unidos del Sur, San Bernardino. -Se lleva registro de los datos específicos de los niños inscritos en el proceso de formación. -Se continua con las clases en los sectores seleccionados para el desarrollo del programa	*Se adjuntan:* *ANEXO 1. Volantes de preinscripción, para promocionar las ESPODE* *ANEXO 2. Planillas de inscripción* *ANEXO 3. Registro fotográfico de los entrenamientos*	*66.66%*
2. Apoyar y organizar los grupos por categorías para facilitar el desarrollo fisco y técnico de acuerdo a su edad y proceso pedagógico. .	Se continua con el proceso de formación deportiva con cuatro grupos: (grupo 1); Barrio San Bernardino (grupo 2) barrio San Bernardino; (grupo 3) la Samaria ;(grupo 4) cancha barrio la Unión; (grupo 5) barrio la Unión.	*ANEXO 2. Planillas de inscripción* *ANEXO 3. Registro fotográfico de los Entrenamientos*	*66.66%*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Y/O OBSERVACIONES
3. Acompañar en la realización de un (1) festival deportivo de fútbol donde participen las niñas, niños y adolescentes del Proceso de Iniciación y Formación Deportiva cada mes.	Para este periodo se participó en festival realizado por el club deportivo JUNTOS SOMOS MAS el domingo 03 de octubre en la cancha sintética de la Hermosa. Se realizó el cuarto festival denominado el festival de festivales de futbol e integración de los grupos existentes y la participación de clubes y escuelas de la ciudad actividad realizada en la cancha principal de los Barrios Unidos del Sur, el domingo 10 de octubre.	*Se adjunta: ANEXO 4 Festival Club deportivo Juntos Somos más y Festival deportivo interno*	*66.66%*
4. Apoyar y mantener actualizado el cronograma semanal de actividades, el cual debe ser enviado al Supervisor del contrato.	Se presenta plan semanal de trabajo según grupos establecidos y escenarios deportivos asignados.	*Se adjunta: ANEXO 5 Plan semanal de trabajo firmados por el coordinador de las ESPODE.*	*66.66%*



OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Y/O OBSERVACIONES
5. Acompañar el programa de iniciación y formación deportiva de futbol en los diferentes sectores del municipio, buscando llegar a la comunidad más vulnerable. .	Se continua con el proceso de formación deportiva con cuatro grupos: (grupo 1); barrio san Bernardino (grupo 2) barrio San Bernardino; (grupo 3) la Samaria ;(grupo 4) cancha barrio la Unión; (grupo 5) barrio la Unión. (registro fotográfico anexo 5)	*ANEXO 2. Planillas de inscripción* *ANEXO 3. Registro fotográfico de los entrenamientos.* *ANEXO 6. Control de asistencia a grupos permanentes.*	*66.66%*
6. Acompañar la escuela de padres que debe ser convocada cada dos meses y de esta manera comunicar a los padres de familia los alcances, novedades y progreso de los deportistas	Para este periodo se continua con el acompañamiento a padres de familia y se les informa sobre el proceso de los deportistas.	*ANEXO 7 Registro fotográfico de la reunión de padres de familia.*	*66.66%*

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 demás actividades que sean programadas por la Subsecretaría de Deporte y recreación, relacionadas con el Programa de Escuelas de Formación Deportiva.	Asistencia a reunión citada por la subsecretaria de deportes y recreación y Capacitación el 12 de Octubre, en el coliseo municipal, coordinación de las actividades para las fiestas de las araucarias. Apoyo a las actividades programadas por la subsecretaria de recreación y deporte y la alcaldía municipal: Octubre 13 Desfile cumpleaños de Santa Rosa de Cabal Octubre 14 Recuperación de parques y escenarios deportivos cancha san Bernardino. en la mañana Octubre 14 Apoyo al campeonato municipal de gimnasia realizado en el coliseo municipal. en la tarde.	*ANEXO 8 Registro fotográfico del acompañamiento en actividades programadas pro la subsecretaria de deporte y recreación; también se adjuntan planillas de asistencia a las reuniones.*	*66.66%*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Y/O OBSERVACIONES
	Octubre 17 Apoyo en el concierto realizado en la Hermosa fiestas de las araucarias. Octubre 18 Apoyo a la actividad recreo-depotiva en el remate de las fiestas sector San Bernardino. Capacitación marketing digital octubre 27 hotel los cristales. Octubre 28. Apoyo en el traslado de inmobiliario escolar del Colegio Nacional a la Escuela San Luis Gonzaga. Octubre 31. Apoyo en la fiesta de los niños en Halloween.		

LEONARDO GALLEGO HERNÁNDEZ
V.B. Supervisor
Sub secretario de Deporte y Recreación

JOSE DE JESUS SANTA AGUDELO
Contratista
Monitor futbol ESPODE

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72012859
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE DE JESUS SANTA AGUDELO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA ROSA DE CABAL	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CLL 10 9-36	TELÉFONO:	3421214
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6602976201	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/10/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996956291

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	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS045	EPS045-SUBS MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600

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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.500	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 9.500
SUBTOTALES:									$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 9.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IVG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	V/r UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 72012859	SANTA AGUDELO JOSE DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 908.526				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS045-SUBS MEDIMÁS	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-25-COLMENA	30	$ 908.526	72012859	$ 9.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 268.500

Planilla Pagada

ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL

Valor Mensual	Base Cotización (40%)
$ 1.350.000	$ 908.526

PENSION	$ 145.364
SALUD	$ 113.566

	Nivel de Riesgo	Valor
ARL	1,044%	$ 9.485

$ 268.415
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.

OBSERVACIONES

