INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA FORMATO UNICO DE PAGO Vigencia Fiscal 2022	CODIGO: A-GF-FO-01 VERSIÓN: 03 FECHA: 23/02/2022	

I. INFORMACIÓN BÁSICA

CONTRATO	CONTRATO PRESTACION SERVICIO	CPS	272/022
CONTRATISTA			
WILSON BRISEÑO VARGAS			
IDENTIFICACIÓN			
80796659			
OBJETO:			
PRESTACION DE SERVICIOS COMO ORIENTADOR PROFESIONAL EN DEPORTE FORMATIVO			

PLAZO DE EJECUCIÓN					
Fecha del Acta de Inicio	28 DE ENERO DE 2022				
Fecha esperada de terminación	27 DE JULIO DE 2022				
Prórroga 1	Fecha Inicial	Fecha Final	Suspensión 1	Fecha Inicial	Fecha Final
Prórroga 2	Fecha Inicial	Fecha Final	Suspensión 2	Fecha Inicial	Fecha Final

II. BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL	ANTICIPO	ADICION	TOTAL
$ 13.860.000,00	-	$ -	$ 13.860.000,00

	PAC		EJECUCIÓN	1,67%	PAC VS EJECUCIÓN
ENERO	Mesada 1	$ 231.000	Cta de Cobro Nº 1	$ 231.000	$ -
FEBRERO	Mesada 2	$ 2.310.000	Cta de Cobro Nº 2	$ -	$ 2.310.000
MARZO	Mesada 3	$ 2.310.000	Cta de Cobro Nº 3	$ -	$ 2.310.000
ABRIL	Mesada 4	$ 2.310.000	Cta de Cobro Nº 4	$ -	$ 2.310.000
MAYO	Mesada 5	$ 2.310.000	Cta de Cobro Nº 5	$ -	$ 2.310.000
JUNIO	Mesada 6	$ 2.310.000	Cta de Cobro Nº 6	$ -	$ 2.310.000
JULIO	Mesada 7	$ 2.079.000	Cta de Cobro Nº 7	$ -	$ 2.079.000
AGOSTO	Mesada 8	$ -	Cta de Cobro Nº 8	$ -	$ -
SEPTIEMBRE	Mesada 9	$ -	Cta de Cobro Nº 9	$ -	$ -
OCTUBRE	Mesada 10	$ -	Cta de Cobro Nº 10	$ -	$ -
NOVIEMBRE	Mesada 11	$ -	Cta de Cobro Nº 11	$ -	$ -
DICIEMBRE	Mesada 12	$ -	Cta de Cobro Nº 12	$ -	$ -
TOTALES		$ 13.860.000,00		$ 231.000,00	$ 13.629.000,00

III. MATRIZ DE AFECTACION PRESUPUESTAL CPS 272/022

	CDP 162 RPC 295 CCPET	META	REC	VALOR INICIAL	AFECTACION PRESUPUESTAL INICIAL 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SALDO
1	2320202009 Servicios para la comunidad, sociales y	25 - Formativo	V37	$ 13.860.000,00	$ 231.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 13.629.000,00
2	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
TOTAL				$ 13.860.000,00	$ 231.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 13.629.000,00

	CDP 0 RPC 0 CCPET	META	REC	VALOR ADICION	AFECTACION PRESUPUESTAL ADICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SALDO
1	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	- -	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
TOTAL				$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
TOTALES				$ 13.860.000,00	$ 231.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 13.629.000,00

Como supervisor o interventor del presente contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones contractuales, durante el periodo correspondiente al presente pago. Igualmente el contratista realizó los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, los cuales se han revisado en la base de datos de Maestro Afiliados Compensados del FOSYGA y verificados a través del operador de pago para el periodo cobrado y el monto establecidos por la Ley.

El presente Formato Único de Pago se diligencia y firma al primer (1) día del mes de marzo del año 2022

	Valor cobrado mesada anterior	IBC mínima	Valor a pagar	Valor pagado
0,522%		$ 1.000.000	$ 290.220	$ 290.220

ARNULFO TORRES RINCÓN
Profesional Universitario

Supervisor
Cargo

CUENTA DE *COBRO 1 DE 7*

INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA

NIT. 832.000.906-6

DEBE A:

WILSON BRICEÑO VARGAS
IDENTIFICACIÓN No. CC 80796659
Formulario de Inscripción ICA N° 2010001386 de 23/02/2021
CIIU: 9319 Tarifa ICA: 07/1000

La suma de **doscientos treinta y un mil pesos m/cte. ($231.000)** por concepto del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 272 DE 2022** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ORIENTADOR PROFESIONAL EN DEPORTE FORMATIVO DEL IMRDS** por el periodo correspondiente **del 28 al 31 de enero** de 2022.

Favor realizar transferencia electrónica en: Banco Colpatria, Cuenta de Ahorros No. 6882036403

Sin otro en particular me suscribo.

Cordialmente,

WILSON BRICEÑO VARGAS
C.C. No. 80796659 de Bogotá

CERTIFICACIÓN

RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS – CONTRATISTA (PRESTACIÓN DE SERVICIOS)

Reforma Tributaria 1567 y Decreto 0099 de enero 25 de 2013.

Yo **WILSON BRICEÑO VARGAS**, identificado con Cédula de Ciudadanía No **80796659** de Bogotá, en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios por el periodo correspondiente del **28 al 31 de Enero** de 2022.

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESOS MENSUAL
IMRDS	272/022	28/01/2022	27/07/2022	$13.860.000	$231.000

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que **SI** o **NO** X, soy declarante del impuesto sobre la renta.

3. Para efectos de la aplicación de las tarifas de retención en la fuente certifico que pertenezco al régimen de ventas:

SIMPLIFICADO	X	COMÚN	

4. Relación de Dependientes (Artículo 2, Decreto 099/13).

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL

La presente certificación se expide al primer (1) día del mes de marzo de 2022.

NOTA: EN CASO DE PADRES Y CÓNYUGES DEPENDIENTES DEBE VENIR CERTIFICADO POR CONTADOR PÚBLICO O MEDICINA LEGAL EN CASO DE DEPENDIENTE CON DISCAPACIDAD.

WILSON BRICEÑO VARGAS
C.C. No. 80796659 de Bogotá

IMRDS Nit: 832 000 906 - 6	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES	CODIGO: VERSIÓN: FECHA:

I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

Tipo de Contrato	Contrato de Prestación de Servicios	N° de Contrato	272/22	Contratista	WILSON BRICEÑO VARGAS	
Objeto del Contrato				ID (CC,NIT)	80.796.659	
Prestacion de servicio como orientador profesional de deporte formativo.				Periodo de Cobro	Del: 28/Enero/2022	Al: 31/Enero/2022
				Valor a cobrar	231.000,00	
Tiempos	Plazo de Ejecución		Fecha del Acta de Inicio		Fecha prevista de culminación (incluyendo prórrogas y suspensiones)	
	6 meses		viernes, 28 de enero de 2022		miércoles, 27 de julio de 2022	
Prórroga		Fecha inicial		Adición 1		
		Fecha final				
Prórroga 2		Fecha inicial		Adición 2		
		Fecha final				
Valor Total Contrato				$13.860.000		
Suspensiones				Observaciones		

II. DETALLE DE ACTIVIDADES
Contrato de Prestación de Servicios 272/22

Obligaciones Especificas		Actividad	Productos	Medio de Verificación
N°	Descripción			Ubicación (fisica y/o virtual)
1	Presentar al supervisor y a los metodólogos el plan metodológico designado por la entidad, actualizado para la vigencia 2022 de acuerdo al elemento constitutivo del Plan de Desarrollo Municipal asignado en los formatos establecidos por el IMRDS.	para el presente informe no aplica devido a que para los pocos dias de principio de contrato se concentro la energia en compaginar losprocesos y principios de convocatoria y operatividad 2022	no se requieren productos para el presente informe	no se presentan soportes el presente informe
2	Ejecutar las sesiones de clase establecidas para cumplir el máximo de horas. Para ello debe se debe prestar el servicio de la siguiente forma: Un máximo de seis (6) horas de clase diarias y un máximo de 30 horas de clase semanales según cronograma acordado con la supervisión y coordinación operativa	se realiza la primera convocatoria a practica no activa y de acondicionamiento tecnico ademas de acordar horarios y procesos de inscripción.	registro fotografico	Fisico/registro fotografico. Archivo IMRDS
3	Se deberá cumplir con un máximo de 120 horas de clase mensuales de ejecución en campo (las horas de planeación, reuniones metodológicas u operativas no serán tenidas en cuenta para completar las horas mensuales).	Para el presente informe no aplica debido a que por los pocos días desde el inicio del contrato se trata de optimizar los tiempos diarios entre espacios de acuerdo y convocatoria	no se requieren productos para el presente informe	no se presentan soportes el presente informe
4	Atender los grupos de usuarios asignados como mínimo dos veces por semana, de acuerdo con las indicaciones, parámetros, intensidad, lugares y demás requerimientos establecidos por el IMRDS a través del supervisor del contrato y según acuerdo con la comunidad. El orientador no podrá cambiar el compromiso sin previo aviso y autorización de la supervisión	Para el presente informe no aplica debido a que por los pocos días desde el inicio del contrato se realizan procesos de llamado a los practicantes del año pasado y comenzar a ajustar tiempos y espacios para inicio de practicas 2022	no se requieren productos para el presente informe	no se presentan soportes el presente informe

II. DETALLE DE ACTIVIDADES Contrato de Prestación de Servicios 272/22				
Obligaciones Especificas		Actividad	Productos	Medio de Verificación
N°	Descripción			Ubicación (física y/o virtual)
5	Enviar dentro de los primeros 20 días calendario de cada mes, al correo designado por la entidad, la planeación metodológica de las sesiones, actividades, cronograma con los puntos y horarios de atención, para el mes a ejecutar en cumplimiento con el objeto contractual.	Para el presente informe de operación mensual no aplica debido a que por los pocos días desde el inicio del contrato no se alcanza a afectar estos primeros días del mes	no se requieren productos para el presente informe	no se presentan soportes el presente informe
6	Llevar un registro y control de la población atendida en cada uno de los puntos de atención, con los antecedentes y condiciones médicas de los usuarios, reportando dicha información al líder operativo designado por la entidad, dentro de los primeros 20 días calendario, en los formatos establecidos para tal fin de manera mensual.	Para el presente informe de operación mensual no aplica debido a que todavía no se establecen grupos, horarios ni espacios de práctica, esto se resolverá sobre la segunda mitad de la semana representada en el informe del siguiente mes.	no se requieren productos para el presente informe	no se presentan soportes el presente informe
7	Reportar al supervisor y al líder sobre las eventualidades presentadas durante el desarrollo de sus actividades.	Durante los pocos días del mes de Enero no se reporto ninguna eventualidad, durante el desarrollo de las actividades programadas.	N/A	N/A
8	Cumplir con los estándares de ejecución con las directrices metodológicas, tareas programáticas, pruebas de campo, estudios de actualización académicos, investigaciones, eventos científicos metodológicos y publicaciones de ser necesarios según lo planee el Equipo Metodológico.	No aplica informar sobre aportes metodológicos debido a la novedad y pocos días de las directrices metodológicas para el año 2022	N/A	N/A
9	Presentar un informe final, al supervisor donde se deje consignada toda la información relevante frente a la gestión desarrollada durante la ejecución de su contrato, para que la entidad pueda hacer uso de la misma o la utilice para darle continuidad a los procesos administrativos o misionales, cuando lo estime	La presentación de informe final no aplicara sino hasta la finiquitarían del contrato por lo cual no se reporta ninguna novedad para el presente informe.	N/A	N/A

III. FIRMAS		
Elaboró Informe (Contratista):	Verificó informe: Apoyo a la supervisión (Cuando aplique)	Recibe Informe (Supervisor / Interventor):
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: WILSON BRICEÑO VARGAS	Nombre: JULIAN DIAZ RODRIGUEZ	Nombre: ARNULFO TORRES RINCON
ID (CC, NIT):80796659	Cargo: COODRINADOR	Cargo: Subdirector Deportivo (E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80796659
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			WILSON BRICENO VARGAS BRICENO VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 63 NO 37 A 14	TELEFONO:	4588130
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - WILSON
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7820542969	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/12/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1243586232

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 145,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145,400	$ 0	$ 145,400
SUBTOTALES:										$ 145,400	$ 0	$ 145,400

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	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

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9,500	$ 9,500	$ 0	$ 0	$ 9,500
SUBTOTALES:									$ 9,500	$ 0	$ 0	$ 9,500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES: COLOMBIANO/EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 80796659	BRICEÑO VARGAS WILSON	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908,526			NO																	

Nº	LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SEGURIDAD SOCIAL: SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 908,526	$ 145,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145,400	EPS008-COMPENSAR	30	$ 908,526	$ 113,600	$ 0	$ 113,600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908,526	80796659	$ 9,500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 268.500

Planilla Pagada

REGISTRO FOTOGRAFICO

MES: ENERO 2022	ORIENTADOR: WILSON BRICEÑO VARGAS
DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE CONTRATO: 272/2022
	FOTOS 2022
Obligación N. 2	 