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	547/022

CONTRATISTA

WILSON BRISEÑO VARGAS

IDENTIFICACIÓN

80796659

OBJETO:

PRESTACION DE SERVICIOS COMO ORIENTADOR PROFESIONAL EN DEPORTE FORMATIVO

PLAZO DE EJECUCIÓN

Fecha del Acta de Inicio	9/08/2022				
Fecha esperada de terminación	23/11/2022				
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
$ 8.085.000,00	-	$ -	$ 8.085.000,00

	PAC	EJECUCIÓN 49,52%	PAC VS EJECUCIÓN
AGOSTO	Mesada 1 $ 1.694.000	Cta de Cobro Nº 1 $ 1.694.000	$ -
SEPTIEMBRE	Mesada 2 $ 2.310.000	Cta de Cobro Nº 2 $ 2.310.000	$ -
OCTUBRE	Mesada 3 $ 2.310.000	Cta de Cobro Nº 3 $ -	$ 2.310.000
NOVIEMBRE	Mesada 4 $ 1.771.000	Cta de Cobro Nº 4 $ -	$ 1.771.000
DICIEMBRE	Mesada 5 $ -	Cta de Cobro Nº 5 $ -	$ -
	Mesada 6 $ -	Cta de Cobro Nº 6 $ -	$ -
	Mesada 7 $ -	Cta de Cobro Nº 7 $ -	$ -
	Mesada 8 $ -	Cta de Cobro Nº 8 $ -	$ -
	Mesada 9 $ -	Cta de Cobro Nº 9 $ -	$ -
	Mesada 10 $ -	Cta de Cobro Nº 10 $ -	$ -
	Mesada 11 $ -	Cta de Cobro Nº 11 $ -	$ -
TOTALES	Mesada 12 $ -	Cta de Cobro Nº 12 $ -	$ -
	$ 8.085.000,00	$ 4.004.000,00	$ 4.081.000,00

III. MATRIZ DE AFECTACION PRESUPUESTAL CPS 547/022

	CDP	777	RPC	805	REC	VALOR	AFECTACION PRESUPUESTAL INICIAL												SALDO
	CCPET		META			INICIAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	2320202009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	25 - Formativo		V13	$ 8.085.000,00	$ 1.694.000,00	$ 2.310.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 4.081.000,00
2	-	-	-		-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	-	-	-		-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	-	-	-		-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	-	-	-		-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	-	-	-		-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	-	-	-		-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	-	-	-		-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	-	-	-		-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	-	-	-		-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
TOTAL						$ 8.085.000,00	$ 1.694.000,00	$ 2.310.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 4.081.000,00

	CDP	0	RPC	0	REC	VALOR	AFECTACION PRESUPUESTAL ADICIÓN												SALDO
	CCPET		META			ADICION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	-	-	-		-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	-	-	-		-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	-	-	-		-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	-	-	-		-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	-	-	-		-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	-	-	-		-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	-	-	-		-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	-	-	-		-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	-	-	-		-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	-	-	-		-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
TOTAL						$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
TOTALES						$ 8.085.000,00	$ 1.694.000,00	$ 2.310.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 4.081.000,00

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 tráves 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 a los (30) dias del mes de septiembre del año 2022

	Valor cobrado mesada anterior	IBC minima	Valor a pagar	Valor pagado
0,522%	$ 1.694.000	$ 1.000.000	$ 290.220	$ 295.500

Supervisor Titular

ARNULFO TORRES RINCÓN

Profesional Universitario

Supervisor Encargado

Supervisor

Cargo

CUENTA DE COBRO 02 DE 04

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 **dos millones trescientos diez mil pesos m/cte. ($2.310.000)** por concepto del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 547 DE 2022** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ORIENTADOR PROFESIONAL EN DEPORTE FORMATIVO DEL IMRDS** por el periodo correspondiente **del 01 al 30 de septiembre** 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 **01 al 30 de septiembre de 2022.**

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESOS MENSUAL
IMRDS	547	09/08/2022	23/11/2022	8.085.000	2.310.000

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que **NO** 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 a los **treinta (30) días del mes de septiembre** 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	[redacted]
NOMBRE O RAZON SOCIAL:		NOMBRE:	WILSON BRICENO VARGAS BRICENO VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION:	CRA 80 N 73 A 28 SUR BOSA LAURELES	DEPARTAMENTO:	[redacted]
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	TELEFONO:	[redacted]
TIPO EMPRESA:		CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y Estabilizadoras de la act
APORTANTE E ORDENADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - WILSON
			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	7847984807	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES agosto AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1046082247

ADMINISTRADORA

CÓDIGO	NOMBRE
230201	230201- PROTECCION
SUBTOTALES:	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS: COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
									$ 160.000	$ 0	$ 160.000

ADMINISTRADORA

CÓDIGO	NOMBRE
EPS058	EPS058 COMPENSAR
SUBTOTALES:	

TOTAL APORTES A SALUD

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: COTIZACION	LIQUIDACIÓN: VALOR APRE	MORA: COTIZACION	MORA: VALOR APRE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
											$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

ADMINISTRADORA

CÓDIGO	NOMBRE
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
SUBTOTALES:	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP: VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR: PLANILLA	SALDO A FAVOR: VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
							$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	DATOS DEL COTIZANTE: NOMBRE DEL COTIZANTE	DATOS DEL COTIZANTE: TIPO COTIZANTE	DATOS DEL COTIZANTE: SUBTIPO COTIZANTE	DATOS DEL COTIZANTE: SALARIO BASICO	DATOS DEL COTIZANTE: TIPO DE SALARIO	NOVEDADES: COLOMBIANO EN EXTRANJERO	NOVEDADES: REF. FIRMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	NOVEDADES: RET	NOVEDADES: TDE	NOVEDADES: TAE	NOVEDADES: TDP	NOVEDADES: TAP	NOVEDADES: VSP	NOVEDADES: VST	NOVEDADES: SLN	NOVEDADES: IGE	NOVEDADES: LMA	NOVEDADES: AVP	NOVEDADES: VAC	NOVEDADES: IRP	PENSIÓN: ADMIN	PENSIÓN: IBC	PENSIÓN: COTIZACION	PENSIÓN: SOLIDARIDAD FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN: APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN: APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	PENSIÓN: INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN: TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	SALUD: IBC	SALUD: COTIZACION	SALUD: VALOR ADRES	SALUD: TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	ARP: IBC	ARP: CENTRO DE TRABAJO	ARP: TOTAL APORTE	PARAFISCALES: CCF DIVISIONAL	PARAFISCALES: CCF IBC	PARAFISCALES: CCF ADMIN	PARAFISCALES: CCF TOTAL APORTE	PARAFISCALES: SENA TOTAL APORTE	PARAFISCALES: ICBF TOTAL APORTE	PARAFISCALES: ESAP TOTAL APORTE	PARAFISCALES: MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 80796859	[redacted]	INDEPENDIENTE PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.000.000			NO															230201-PROTECCION	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000		$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 1.000.000	$ 80796859	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 295.500

II. DETALLE DE ACTIVIDADES Contrato de Prestación de Servicios 547/22				
Obligaciones Especificas		Actividad	Productos	Medio de Verificación
N°	Descripción			Ubicación (fisica y/o virtual)
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 informacion al lider operativo designado por la entidad, dentro de los primeros 20 dias calendario, en los formatos establecidos para tal fin de manera mensual.	Registro de asistentes a prácticas de acuerdo a los registro y listados del mes de Septiembre de los cuatro grupos con los pormenores de asistencia diaria según el formato de asistencia confirmando los datos de cada inscrito.	FORMATO DE ASISTENCIA USUARIOS / PANTALLAZO	Virtual/listados de asistencia usuarios jdiaz@imrdsoacha.gov.co Fisico/Registro fotografico Estadistica Archivo IMRDS
7	Reportar al supervisor y al líder sobre las eventualidades presentadas durante el desarrollo de sus actividades.	Durante el mes de Septiembre se presentan dos solicitudes de actividades complementarias una para el permiso de participar en la valida nacional acompañando la comitiva Municipal y otra solicitando apoyo para una valida munucipal	Solicitud apoyo radicado 2229 / PANTALLAZO	Fisico/documentos radicados / PANTALLAZO RADICADO 2229
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.	Cumplimiento según la planeación dispuesta con la exposicion y actualización de la información publicada de los formatos metodológicos.	PLANEACION SESION DE CALSES CORREO INSTITUCIONAL / PANTALLAZO	Virtual / correos institucionales jdiaz@imrdsoacha.gov.co Fisico / Registro fotográfico, PANTALLAZO
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	para el presente informe se preportan las novedades para el mes de apertura del contrato, el informe final no aplica para el mes	No aplican Productos en el presente informe	No Aplica

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: Profesional Universitario

Scotiabank

COLPATRIA

Pago Por Pse

-$295,500.00

Fecha de transacción

viernes, 09 de septiembre de 2022

Fecha de aplicación

viernes, 09 de septiembre de 2022

Detalles

Pago por PSE
Pago de la Planilla Integrada
CUS: 001646082247

REGISTRO FOTOGRAFICO

MES: SEPTIEMBRE 2022	**ORIENTADOR: WILSON BRICEÑO VARGAS**
DESCRIPCIÓN	**NÚMERO DE CONTRATO: 547/2022**
	FOTOS 2022
Obligación N. 2	  PRACTICA INICIACION 1 PRACTICA ESPECIALIZACION 1
Obligación N. 4	  DOCUMENTACION DE SOPORTE - SEPTIEMBRE LISTADOS DE ASISTENCIA
Obligación N. 5	DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE - SEPTIEMBRE WILSON BRICEÑO VARGAS Buen Dia, Adjunto los documentos requeridos según la normativa para la presentacion del informe del mes de SEPTIEMBRE. PLANEACION MENSUAL Y CRONOGRAMA

Obligación N. 6	DOCUMENTACION DE SOPORTE - SEPTIEMBRE WILSON BRICEÑO VARGAS Para: JUAN ANDRES DIAZ RODRIGUEZ 1 ESTADISTICA DE ASISTENCIA 1 KB 2 PLAN MENSUAL SEPTIEMBRE 1 KB 3 Proyección Vacaciones de... 1 KB Buen Dia, Adjunto los documentos requeridos según la normativa para la presentación del informe del mes de SEPTIEMBRE. ESTADISTICA DE USUARIOS
Obligación N. 7	RADICADO
Obligación N. 8	DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE - SEPTIEMBRE WILSON BRICEÑO VARGAS Para: JUAN ANDRES DIAZ RODRIGUEZ 1 ESTADISTICA DE ASISTENCIA 1 KB 2 PLAN MENSUAL SEPTIEMBRE 1 KB 3 Proyección Vacaciones de... 1 KB Buen Dia, Adjunto los documentos requeridos según la normativa para la presentación del informe del mes de SEPTIEMBRE. SECIONES DE CLASE

Nit. 832.000.906-6

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SEPTIEMBRE						
domingo	**lunes**	**martes**	**miércoles**	**jueves**	**viernes**	**sábado**
				1 ***Leon XIII*** (Zona abierta tras el Coliseo) 02:00 a 07:00 pm	2 ***Centro Civico*** (Espacios Abiertos) 02:00 a 07:00 pm	3 ***Leon XIII*** (Zona abierta tras el Coliseo) 11:00 am a 4:00 pm
				5,0	**5,0**	**5,0**
4	5 ***Centro Civico*** (Espacios Abiertos) 02:00 a 07:00 pm	6 ***Leon XIII*** (Zona abierta tras el Coliseo) 02:00 a 07:00 pm	7 ***Centro Civico*** (Espacios Abiertos) 02:00 a 07:00 pm	8 ***Leon XIII*** (Zona abierta tras el Coliseo) 02:00 a 07:00 pm	9 ***COPA COLOMBIA MTB 2022*** IBAGUE PRUEVAS CLASIFICATORIAS	10 ***COPA COLOMBIA MTB 2022 IBAGUE*** DIRECCION INFANTIL 11:00 AM A 05:00 pm
	5,0	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**3,0**	**3,0**
11 ***COPA COLOMBIA MTB 2022*** IBAGUE DIRECCION JUVENIL	12 ***Centro Civico*** (Espacios Abiertos) 02:00 a 07:00 pm	13 ***Leon XIII*** (Zona abierta tras el Coliseo) 02:00 a 07:00 pm	14 ***Centro Civico*** (Espacios Abiertos) 02:00 a 07:00 pm	15 ***Leon XIII*** (Zona abierta tras el Coliseo) 02:00 a 07:00 pm	16 ***Centro Civico*** (Espacios Abiertos) 02:00 a 07:00 pm	17 ***Leon XIII*** (Zona abierta tras el Coliseo) 11:00 am a 4:00 pm
5,0	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**
18	19 ***Centro Civico*** (Espacios Abiertos) 02:00 a 07:00 pm	20 ***Leon XIII*** (Zona abierta tras el Coliseo) 02:00 a 07:00 pm	21 ***Centro Civico*** (Espacios Abiertos) 02:00 a 07:00 pm	22 ***Leon XIII*** (Zona abierta tras el Coliseo) 02:00 a 07:00 pm	23 ***Centro Civico*** (Espacios Abiertos) 02:00 a 07:00 pm	24 ***Leon XIII*** (Zona abierta tras el Coliseo) 11:00 am a 4:00 pm
0,0	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**
25	26 ***Centro Civico*** (Espacios Abiertos) 02:00 a 07:00 pm	27 ***Leon XIII*** (Zona abierta tras el Coliseo) 02:00 a 07:00 pm	28 ***Centro Civico*** (Espacios Abiertos) 02:00 a 07:00 pm	29 ***Leon XIII*** (Zona abierta tras el Coliseo) 02:00 a 07:00 pm	30 ***Centro Civico*** (Espacios Abiertos) 02:00 a 07:00 pm	1 ***Leon XIII*** (Zona abierta tras el Coliseo) 11:00 am a 4:00 pm
	5,0	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**
OBSERVACIONES:						**TOTAL**
						136,0

ESTE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES RELACIONADO ANTERIORMENTE FUE ELABORADO POR WILSON BRICEÑO VARGAS IDENTIFICADO CON C.C 80796659 DE BOGOTA DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 547/2022 FIRMADO COMO PRESTACION DE SERVICIOS COMO ORIENTADOR PROFESIONAL DE DEPORTE FORMATIVO, ADEMAS DE LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD Y BAJO MI ENTERA AUTORIZACION.

FIRMA

CONTROL DE CUMPLIMIENTO DE CRONOGRAMA

ELEMENTO CONSTITUTIVO: **ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN CICLOMONTAÑISMO** MES DE **SEPTIEMBRE DE 2022**

CONTRATO: 547/2022		**ORIENTADOR: WILSON BRICEÑO VARGAS**					
FECHA	**PUNTO**	**HORA DE INICIO**	**HORA DE SALIDA**	**N. DE HORAS**	**FIRMA**	**ENCARGADO DEL PUNTO**	**FIRMA**
02 SEPTIEMBRE 2022	**P CENTRO CIVICO**	2 pm	7 pm	**5**		Carlos Rincon	
05 SEPTIEMBRE 2022	**P CENTRO CIVICO**	2 pm	7 pm	5		Carlos Rincon	
07 SEPTIEMBRE 2022	**P CENTRO CIVICO**	2 pm	7 pm	5		Carlos Rincon	
12 SEPTIEMBRE 2022	**P CENTRO CIVICO**	2 pm	7 pm	5		William Rodriguez	
14 SEPTIEMBRE 2022	**P CENTRO CIVICO**	2 pm	7 pm	5		William Rodriguez	
16 SEPTIEMBRE 2022	**P CENTRO CIVICO**	2 pm	7 pm	5		William Rodriguez	
19 SEPTIEMBRE 2022	**P CENTRO CIVICO**	2 pm	7 pm	5		William Rodriguez	
21 SEPTIEMBRE 2022	**P CENTRO CIVICO**	2 pm	7 pm	5		William Rodriguez	
23 SEPTIEMBRE 2022	**P CENTRO CIVICO**	2 pm	7 pm	5		William Rodriguez	
26 SEPTIEMBRE 2022	**P CENTRO CIVICO**	2 pm	7 pm	5		William Rodriguez	
28 SEPTIEMBRE 2022	**P CENTRO CIVICO**	2 pm	7 pm	5		William Rodriguez	
30 SEPTIEMBRE 2022	**P CENTRO CIVICO**	2 pm	7 pm	5		William Rodriguez	

CERTIFICO QUE LOS DATOS REGISTRADOS ANTERIORMENTE SON REALES Y VERIDICOS, AUTORIZO AL IMRDS PARA QUE SEAN UTILIZADOS CUANDO LOS REQUIERA PARA VERIFICAR MI CUMPLIMIENTO Y SOY CONSIENTE QUE SI ALGUNO DE LOS ANTERIORES NO PUEDE SER VERIFICADOS NO SE ME RECONOZCA EN PAGO DE LAS HORAS ASIGNADAS PARA EL PUNTO. YA QUE FUE ELABORADO POR WILSON BRICEÑO VARGAS **IDENTIFICADO CON C.C** 80796659 **DE** BOGOTA **DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 547/2022 FIRMADO COMO ORIENTADOR DEL ELEMENTO CONSTITUTIVO ESCUELA DEPORTIVA EN CICLOMONTAÑISMO FORMACION DE ADEMAS DE LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD Y BAJO MI ENTERA AUTORIZACION.**

FIRMA:

CONTROL DE CUMPLIMIENTO DE CRONOGRAMA

ELEMENTO CONSTITUTIVO: **ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN CICLOMONTAÑISMO** MES DE **SEPTIEMBRE DE 2022**

CONTRATO: 547/2022		ORIENTADOR: WILSON BRICEÑO VARGAS					
FECHA	PUNTO	HORA DE INICIO	HORA DE SALIDA	N. DE HORAS	FIRMA	ENCARGADO DEL PUNTO	FIRMA
9 SEPTIEMBRE 2022	VALIDA NACIONAL - IBAGUE	12 AM	5 PM	5		Julian Diaz	
10 SEPTIEMBRE 2022	VALIDA NACIONAL - IBAGUE	12 AM	5 PM	5		Julian Diaz	
11 SEPTIEMBRE 2022	VALIDA NACIONAL - IBAGUE	7 AM	12 AM	5		Julian Diaz	
25 SEPTIEMBRE 2022	VALIDA DEPTAL - PACHO	7 AM	12 AM	5	No Asistencia		

CERTIFICO QUE LOS DATOS REGISTRADOS ANTERIORMENTE SON REALES Y VERIDICOS, AUTORIZO AL IMRDS PARA QUE SEAN UTILIZADOS CUANDO LOS REQUIERA PARA VERIFICAR MI CUMPLIMIENTO Y SOY CONSIENTE QUE SI ALGUNO DE LOS ANTERIORES NO PUEDE SER VERIFICADOS NO SE ME RECONOZCA EN PAGO DE LAS HORAS ASIGNADAS PARA EL PUNTO. YA QUE FUE ELABORADO POR WILSON BRICEÑO VARGAS **IDENTIFICADO CON C.C** 80796659 **DE** BOGOTA **DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** No 272/2022 **FIRMADO COMO ORIENTADOR DEL ELEMENTO CONSTITUTIVO ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA EN CICLOMONTAÑISMO ADEMAS DE LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD Y BAJO MI ENTERA AUTORIZACION.**

FIRMA: _____