1. **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

Contratista	***Luis Fernando Guerrero Monsalve***
Informe de Actividades N.º	1 de 3
Período	30/08/2022 – 30/09/ 2022
Número del Contrato	567-2022
Objeto:	**PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL PROGRAMA DE ESCUELA DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA MODALIDAD DE BOXEO EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL**
Plazo	3 MESES
Valor Total del Contrato	4´650.000
Valor del Periodo del Informe	1´550.000
Fecha de Inicio	30/08/2022
Fecha de Terminación	29/11/ 2022
Plan, Programa o Proyecto	***Deporte, Recreación y Actividad Física, como medio de Transformación Social.***
Supervisor	***LEONARDO GALLEGO HERNÁNDEZ***
Secretaría	***Subsecretaría de Deporte y Recreación.***

ADICION	NO
PRORROGA	NO
TERMINACION FINAL	NO
DISPONIBILIDAD	1-50-40-63-01-00993
REGISTRO PRESUPUESTAL	1-50-40-63-02-01176
RUBRO	***2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad sociales y personales***

2. INFORMACIÓN TÉCNICA – DATOS GENERALES DE INTERVENCIÓN

CATEGORIA/GRUPO POBLACIONAL	RANGOS EDADES	N° PARTICIPANTES	GÉNERO	
			F	M
PRIMER INFANCIA	0-5	0	0	0
INFANCIA	6-12	1	0	1
ADOLECENCIA	13-17	15	1	14
ADULTOS JOVENES	18-26	4	1	3

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
				2	18				

BENEFICIARIOS POR ESTRATO					
-	0	1	2	3	OTROS
PLANEADA	0	20	20	10	0
ATENDIDA	0	3	16	1	0

BENEFICIARIOS POR ZONA	
U	R
19	1

3. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Y/O OBSERVACIONES
1. Promocionar la participación de 50 deportistas en la disciplina deportiva de boxeo, municipio Santa Rosa de Cabal.	- Se realizan convocatorias de los deportistas que estaban entrenando antes con el anterior entrenador de boxeo para que inicien nuevamente el proceso de entrenamiento el programa ESPODE. - Se utiliza como medio de publicidad un afiche que se publica en redes sociales - Se establecen los horarios fijos de entrenamiento - Se realizan los diferentes entrenamientos con el grupo A y grupo B en el Coliseo Municipal	ANEXO 1. Registro fotográfico de la convocatoria de los deportistas de boxeo ANEXO 2. Registro fotográfico de la Imagen publicitaria de boxeo ANEXO 3. Formato digital horario de entrenamiento. ANEXO 4. Registro fotográfico de entrenamiento grupo A ANEXO 5. Registro fotográfico de entrenamiento grupo B	***33,3%***
2. Mantener actualizada la base de datos cada mes (asistencia y caracterización) de los deportistas pertenecientes al programa ESPODE	- Se llevan los datos específicos en los formatos de la asistencia firmados por los deportistas. - Se llevan los datos específicos en los formatos de caracterización firmado por los deportistas. - Se realiza la tabulación de la información recogida, para la presentación de graficas estadísticas	ANEXO 6. Registro fotográfico del documento asistencias. ANEXO 7. Registro fotográfico del documento caracterización ANEXO 8. Graficas estadísticas de la población deportiva boxeo	***33,3 %***

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Y/O OBSERVACIONES
3. Realizar un festival de integración de boxeo, poder evaluar las fortalezas, debilidades y poder mejorar los procesos deportivos y habilidades motrices	- Se realiza el primer festival de boxeo sparring	ANEXO 9. Formato fotográfico de los combates	***33,3%***
4. Acompañar la escuela de padres que debe ser reunida 3 veces durante el proceso	N/A	N/A	***0%*** ***Se programa reunión para el siguiente período***
5. Acompañar, asistir de las reuniones y comités que sea convocado, así como también acompañar las actividades programadas por la Subsecretaria de Deporte y Recreación	- Se realiza la intervención en el escenario deportivo, vereda Guamal de la Coca - Se realiza la reunión con subsecretaria de desarrollo con la doctora Natalia, 23 de septiembre	ANEXO 10. Registro fotográfico apoyo actividad vereda Guamal de la Coca. ANEXO 11. Formato fotográfico al documento de asistencia ANEXO 12. Fuente fotográfica de la reunión	**33,3%**

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

Contratista
LUIS FERNANDO GUERRERO MONSALVE

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1088282337
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS FERNANDO GUERRERO MONSALVE
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

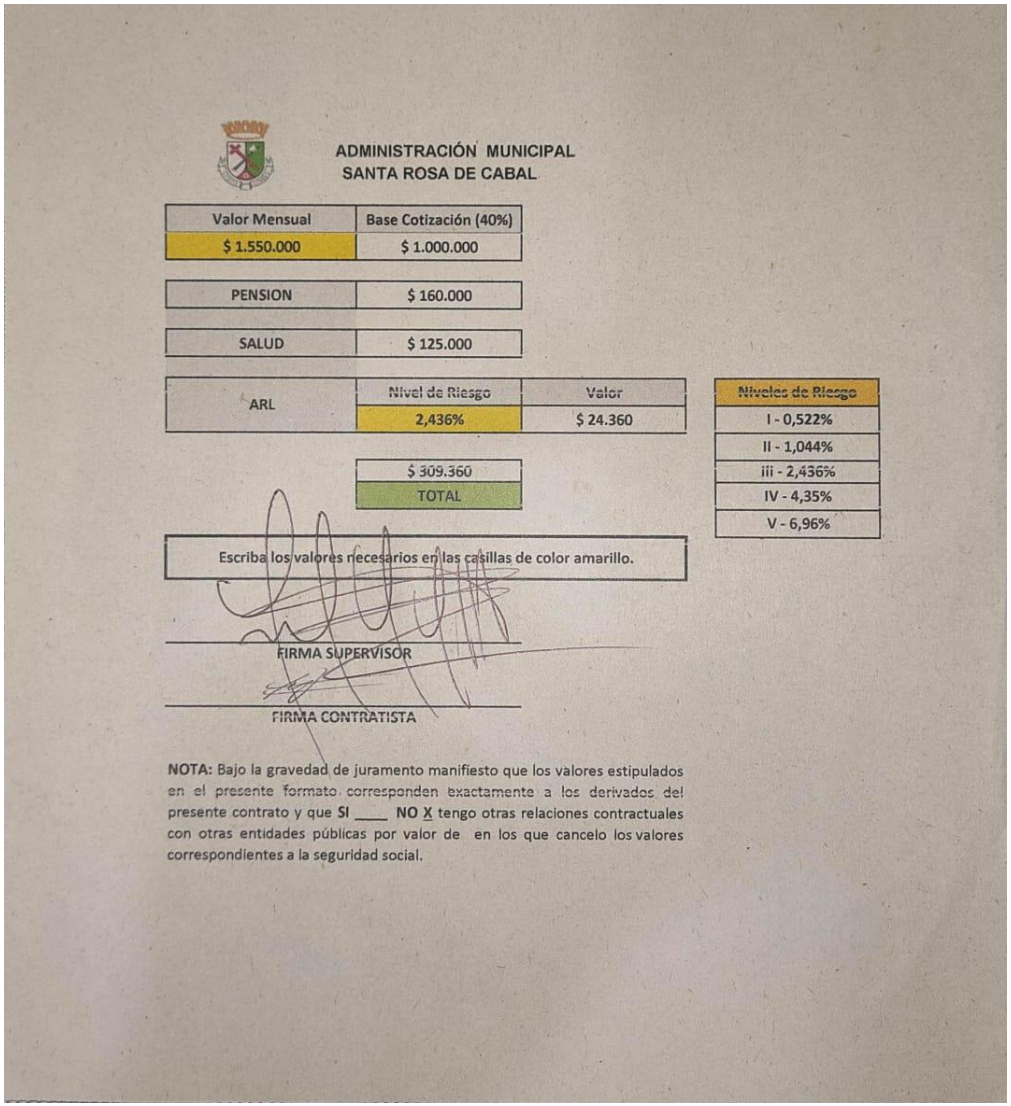
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4466173305**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/10/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0521718884		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 24.400
SUBTOTAL:			1	**$ 24.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 309.400**



ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL

Valor Mensual	Base Cotización (40%)
$ 1.550.000	$ 1.000.000

PENSION	$ 160.000
SALUD	$ 125.000

	Nivel de Riesgo	Valor
ARL	2,436%	$ 24.360

$ 309.360
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.