1. **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

Contratista	***GERMAN HINCAPIE GARZON***
Informe de Actividades N.º	**1 DE 2**
Período	DEL 01 JUNIO / 30 DE JUNIO DE 2022
Número del Contrato	238-2022
Objeto:	***Prestar el servicio de apoyo a la gestión para el Programa Escuela de Iniciación y Formación Deportiva en la modalidad de fútbol de salón en el municipio de Santa Rosa de Cabal.***
Plazo	**6 MESES**
Valor Total del Contrato	**NUEVE MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS MTCE (9´300.000)**
Valor del Periodo del Informe	UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($1´550.000=)
Fecha de Inicio	01 DE FEBRERO DE 2022
Fecha de Terminación	**31 DE JULIO DEL 2022**
Plan, Programa o Proyecto	*Fortalecimiento de la oferta de programas deportivos recreativos y de actividad física para uso adecuado del tiempo libre en santa rosa de cabal.*
Supervisor	***LEONARDO GALLEGO HERNÁNDEZ***
Secretaría	***Subsecretaría de Deporte y Recreación.***

ADICION	**SI ($3´100.000)**
PRORROGA	**SI (2 meses)**
TERMINACION FINAL	NO
DISPONIBILIDAD	**CDP INICIAL 1-50-40-63-01-00359- CDP ADICION 1-50-40-63-01-00359**
REGISTRO PRESUPUESTAL	RP INICIAL 1-50-40-63-02-00374 ï RP ADICION 1-50-40-63-02-00689
RUBRO	2.3.2.02.02.009 servicios para la comunidad sociales y personales

2. INFORMACIÓN TÉCNICA ï DATOS GENERALES DE INTERVENCIÓN

CATEGORIA/GRUPO POBLACIONAL	RANGOS EDADES	N° PARTICIPANTES	GÉNERO	
			F	M
PRIMER INFANCIA	0-5	0	0	0
INFANCIA	6-12	58	11	47
ADOLECENCIA	13-17	57	17	39

Rangos de Edades: 0 ï 5 años (), 6 ï 12 años (), 13 ï 17 años (), 18 ï 26 años (), 27 ï 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
0	0	0	0	28	87	0	0	0	0

BENEFICIARIOS POR ESTRATO					
-	0	1	2	3	OTROS
PLANEADA	0	66	49	0	0
ATENDIDA	0	66	49	0	0

BENEFICIARIOS POR ZONA	
U	R
44	71

3. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Y/O OBSERVACIONES
. Apoyar en la promoción y desarrollo del Programa de Escuela de Iniciación y Formación Deportiva en la modalidad de fútbol de salón, 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.	*Se da continuidad al proceso de promoción del programa en los barrios la Eugenia. Debido a la calamidad presentada en el barrio la trinidad se traslada el proceso hacia el barrio la quiebra donde no solo se intervienen niños de estas zonas si no de barrios y comunidades aledañas.*	*ANEXO 1. Registro fotográfico de las actividades de campo realizadas en los barrios la Eugenia y la trinidad.*	***50%***
. Apoyar y organizar un grupo de fútbol de salón en la zona rural con un número de 20 niños, o adolescentes con una intervención semanal.	*Se continua con la intervención en las veredas del sur; específicamente en las sedes educativas de las mangas y cedralito* *Se adjuntan planes semanales firmamos digitalmente y aprobados por el coordinador de las ESPODE.*	*ANEXO 2* *Registro fotgrafico del proceso deportivo en vereda las mangas y cedralito* *ANEXO 3. Planes semanales firmados por el coordinador de las ESPODE.*	***50%***
. Apoyar y mantener actualizado cada mes la base datos (asistencia y caracterización) de los deportistas pertenecientes al programa espode.	*Se continúan los procesos de inscripción de participantes en el programa por medio de la entrega y recolección de las fichas de inscripción los cuales se transcriben a las planillas y formatos requeridos.*	*ANEXO 4. Se presentan bases de datos y listados de asistencia requeridos, y adicionalmente se adjunta las tablas correspondientes de los datos tabulados.*	***50%***
. Realizar dos festivales de integración de fútbol de salón, para evaluar los alcances, fortalezas y debilidades que permitan mejorar los procesos deportivos y habilidades motrices	*Se llevo a cabo el segundo festival deportivo del proceso en el barrio la Eugenia el día 12 de mayo.*	*NO APLICA PARA ESTE MES*	***100%***

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO Y/O OBSERVACIONES
. Acompañar la escuela de padres a través de encuentros bimensuales que permitan socializar los procesos, alcances y aspectos por mejorar por parte de los deportistas.	*Se realizo la segunda reunión* de la escuela de padres *con el fin de informar sobre el proceso formativo y deportivo de los primero 4 meses de intervención.*	*NO APLICA PARA ESTE MES*	***100%***
. Acompañar, 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.	*Se asiste a las convocatorias realizadas por la subsecretaria de desarrollo social los días citados en el lugar y la hora acordada.* - *Apoyo actividad dia mundial de loa bicicleta (junio 05)* -	*ANEXO 5. Registro fotgrafico APOYO DIA MUNDIAL DE LA BICICLETA* *ANEXO 7. Se asiste a las actividades programadas por la subsecretaria*	***50%***

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

Contratista
GERMAN HINCAPIÉ GARZÓN
MONITOR FUTBOL DE SALON

aportes en línea

Planilla Resumen

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
2022-05	2022-05	46661630	9435527613	I	2022/06/16	2022/06/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$414,600

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	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,340,000	$214,400			$1,340,000	$167,500			$0	$0			$1,340,000		$32,700		$0	$0		$414,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,340,000	$214,400			$1,340,000	$167,500			$0	$0			$1,340,000		$32,700		$0	$0		$414,600
Ciudad: SANTA ROSA DE CABAL Depto: RISARALDA (1 Afiliados)																						$1,340,000	$214,400			$1,340,000	$167,500			$0	$0			$1,340,000		$32,700		$0	$0		$414,600
1	CC	18594573	HINCAPIE GERMAN																	23020 1	30	$1,340,000	$214,400	EPS037	30	$1,340,000	$167,500		0	$0	$0	14-25	30	$1,340,000	2.436%	$32,700	0	$0	$0	No	$414,600
Total Afiliados(1)																						$1,340,000	$214,400			$1,340,000	$167,500			$0	$0			$1,340,000		$32,700		$0	$0		$414,600

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
2022-05	2022-05	46661630	9435527613	I	2022/06/16	2022/06/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$414,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$214,400	$0	$0	$214,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$214,400	$0	$0	$214,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,700	$0	$0	$32,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$32,700	$0	$0	$32,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,500	$0	$0	$167,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$167,500	$0	$0	$167,500
TOTAL				1	$414,600	$0	$0	$414,600

ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL

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

PENSION	$ 160.000
SALUD	$ 125.000

ARL	Nivel de Riesgo	Valor
	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** tengo otras relaciones contractuales con otras entidades públicas por valor de en los que cancelo los valores correspondientes a la seguridad social.