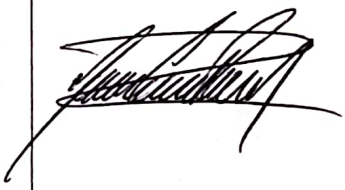
	GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS		
	HOJA DE SEGUIMIENTO CUENTAS DE COBRO	FONZA ciudad líder	

NOMBRE CONTRATISTA:	STEFANY JEESETH CHIQUIZA PARRA
NUMERO DE CONTRATO:	030-2023
CÉDULA:	1073517014
NÚMERO CUENTA DE COBRO:	1

Fecha DD/MM/AAAA	SELLO DE OFICINA Y NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	SELLO DE OFICINA Y NOMBRE DE QUIEN RECIBE	OBSERVACIONES
27/03/2023	Stefany Jeeseth Chiquiza Parra		Se envia cuenta de cobro digital al correo del coordinador de deporte adaptado
29-03-2023	Tec. Alejandro Cano		

Powered by CamScanner

HOJA DE RUTA
ACTA CONSOLIDADA DE SUPERVISIÓN

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO No.	030-2023	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	26	02	2023
TIEMPO DE EJECUCIÓN	4 MESES	FECHA DE TERMINACIÓN	26	6	2023
TIPO DE CONTRACIÓN	DIRECTA	CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
REGISTRO PRESUPUESTAL	2023000131	FECHA DE EXPEDICIÓN	27	02	2023
ACTA DE INICIO	SI X NO	FECHA DE ACTA DE INICIO	27	02	2023
VALOR DEL CONTRATO	$ 6.860.344,00	FORMA DE PAGO	MENSUAL		
TIPO DE POLIZA	Seguro de Cumplimiento Estatal	NUMERO DE LA POLIZA			

AMPAROS			DESDE	HASTA
	1) CALIDAD DEL SERVICIO	Vigencia		
		Valor		
	2) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Vigencia		
		Valor		

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS COMO PROFESORA DE LA ESCUELA DE FORMACION DE PARAATLETISMO PARA EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE FUNZA.		
CONTRATANTE	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES- FUNZA	NIT. No.	832000829-7
CONTRATISTA	STEFANY JEESETH CHIQUIZA PARAA	NIT. No.	1073517014

2. GENERALIDADES DEL PAGO

TOTAL PAGOS	4			PAGO ACTUAL	1		
DE AVANCE O PARCIAL	X			DE TERMINACIÓN			
INICIO PERIODO A PAGAR	27	02	2023	TERMINACIÓN PERIODO A PAGAR	26	03	2023
DEPENDENCIA EJECUTORA	SUB DIRECCIÓN TÉCNICA						
VALOR A PAGAR	$ 1´715.086			Cód Rubro	23.43.49.1604.4301.2.3.2.02.02.009.92912.3		
				Rubro	FOMENTO A LA ACTIVIDAD FISICA LA RECREACION Y EL DEPORTE FUENTE 002 TRANSFERENCIAS MUNICIPALES		
VALOR A PAGAR				Cód Rubro			
				Rubro			
VALOR TOTAL	$ 1´715.086						

3. OBSERVACIONES Y BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 6.860.344,00	VALOR ADICIONES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ANTERIORES	VALOR PRESENTE PAGO	SALDO
$ 6.860.344,00		$ 1.715.086,00	$ 5.145.258,00

OBSERVACIONES:

4. CUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (EPS - FONDO DE PENSIONES Y ARP).DECRETO

EPS	FAMISANAR	PERIODO CANCELADO	MARZO	AFILIADO	SI	X	NO	
FONDO DE PENSIONES	PROTECCIÓN	PERIODO CANCELADO	MARZO	AFILIADO	SI	X	NO	
ARL	POSITIVA	PERIODO CANCELADO	MARZO	AFILIADO	SI	X	NO	

FECHA DE PAGO			FECHA DE CONFIRMACION DEL PAGO			FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA DE ORIGEN DE LA CUENTA QUE VERIFICO EL PAGO	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	NOMBRE	FIRMA
15	3	2023	15	03	2023	JOSE ALEJANDRO CASAS PEREZ	

5. DATOS DE QUIEN AUTORIZA EL PAGO AL AREA FINANCIERA

NOMBRE COMPLETO DEL SUPERVISOR	JOSE ALEJANDRO CASAS PEREZ	FIRMA	
CARGO	SUB DIRECTOR TÉCNICO		
CEDULA DE CIUDADANIA	79189555		

AR 84. FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista.
Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

NOTA IMPORTANTE: El funcionario y/o contratista que RADICA LA CUENTA, es el responsable de verificar SI todos los documentos se encuentran conforme al tipo de obligación, en caso que NO sea así, se realizará la respectiva devolución de la cuenta.

Powered by CamScanner

Funza, Cundinamarca - 28 de marzo del 2023

CUENTA DE COBRO No 001

INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA
NIT 832.000.829-7

DEBE A

STEFANY JEESETH CHIQUIZA PARRA
1073517014 de Funza cundinamarca

LA SUMA DE: UN MILLÓN SETECIENTOS QUINCE MIL OCHENTA Y SEIS

PESOS M/CTE ($ 1´715.086)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD COMO PROFESORA DE LA ESCUELA DE FORMACION DE PARAATLETISMO PARA EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE FUNZA - CONTRATO NÚMERO 030 -2023

PERIODO A COBRAR: 27 DE FEBRERO 2023 - 26 DE MARZO DEL 2023

Entidad bancaria: AV VILLAS
Tipo de cuenta: AHORROS
Número de cuenta: 086899403

Stefany Chiquiza

STEFANY JEESETH CHIQUIZA PARRA
3123829301
CALLE 8 # 11-58 CENTRO
STEFANYCHIQUIZA1995@GMAIL.COM

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 2] Actualización

4. Número de formulario: 14889695295

(415)7707212489984(8020) 000001488969529 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 0 0 1 0 9 5 3 8	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 3 5 1 7 0 1 4	2 0 1 3 0 7 0 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHIQUIZA	PARRA	STEFANY	JEESETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

41. Dirección principal: CR 6 A 23 91 MZ 4 CA 18

42. Correo electrónico: stefanychiquiza1995@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 8 2 9 3 0 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 3 1 9	2 0 1 3 0 2 1 3	8 5 2 3	2 0 1 9 0 1 2 9					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

Obligados aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023 - 01 - 19 / 16 : 30: 13

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada.

984. Nombre: CHIQUIZA PARRA STEFANY JEESETH
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 19-01-2023 04:33:20PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073517914		CHIQUIZA PARRA STEFANY JEESETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6 A 23 91 CASA 18	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	48136632	9448136632	I	2023/04/05	2023/03/15	BANCO AV VILLAS	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 1073517914	CHIQUIZA STEFANY	2302021	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073517014		CHIQUIZA PARRA STEFANY JESSETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6 A 23 91 CASA 16	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	48138632	9448138632	1	2023/04/05	2023/03/15	BANCO AV VILLAS	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

2023/03/15 03:44 PM

Powered by CamScanner

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de Identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
1073517014	358.700

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9 4 4 8 1 3 6 6 3 2

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: Aportes en linea

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2023 Mes 03

ESTIMADO CLIENTE
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

AVV 079 20230315 14:42 SC1904 LINEA D
OR PAGADO: 358.700.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:9448136632 D
ID:1073517014
Fecha Aplicación:20230315 PIN:144229
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE RETENCIONES

Funza, Cundinamarca 28 de MARZO del 2023

Señores
Area Financiera - Cundeportes Funza
Alcaldía de Funza, Cundinamarca
Ciudad

Nombre del prestador del servicio	STEFANY JEESETH CHIQUIZA PARRA
Identificación	1.073.517.014
Periodo al que corresponde el pago:	MARZO
Declaración de ingresos mensuales:	$ 1.715.086

1. ¿Es responsable de IVA (art. 437 del ETN)?

Si [ ] NO [X]

2. Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social del mes de: MARZO

No Planilla PILA		
	Aporte a salud:	145.000,00
	Aporte a pensión:	185.600,00
9448136632	Aporte a ARP:	28.300,00
	Total:	**358.900,00**

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato No. 030-2023 materia del pago sujeto a retención, por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS COMO PROFESORA DE LA ESCUELA DE FORMACION DE PARAATLETISMO PARA EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE FUNZA

3. ¿Es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios?

SI [ ]

Regimen al que pertenece: Ordinario: _____ Simple: X

NO [X]

4. Para efectos de la retención en la fuente renta y en los términos del artículo 383 del ETN:
¿Contrató dos (2) o más trabajadores para la realización de la actividad para la que fue contratado(a) en el Municipio? (seleccione)

Si [ ] NO [X]

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACION CONTENIDA AQUI ES CIERTA Y ME COMPROMETO A INFORMAR A MI CONTRATANTE CUALQUIER CAMBIO.

Firma:
Stefany Chiquiza

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN No.01

EL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA

CERTIFICA

Que STEFANY JEESETH CHIQUIZA PARRA identificado con cédula **1073517014** cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas dentro del contrato de prestación de servicios No 030-2023 , cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS COMO PROFESORA DE LA ESCUELA DE FORMACION DE PARAATLETISMO PARA EL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE FUNZA .'** durante el periodo comprendido entre 27 DE FEBRERO 2023 - 26 DE MARZO DEL 2023

Dada a solicitud del interesado el **VEINTIOCHO (28)** del mes de MARZO de DOS MIL VEINTITRES (2023)

JOSE ALEJANDRO CASAS

SUBDIRECTOR TECNICO

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA
Proyectó	Jose Alejandro Casas	Sub. Director Tecnico	

*Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en este documento, el cual se encuentra ajustado a la ley, por lo que se presenta para firma de jefe de despacho.

cundeportes@funza-cundinamarca.gov.co http://cundeportes-funza-cundinamarca.gov.co

Powered by CamScanner

	INFORME DE CONTRATISTAS Y SUPERVISIÓN		

ASPECTOS GENERALES			
Tipo de Informe	Avance: __X___ Final: _____	Fecha de elaboración: 28 DE MARZO 2023	
Periodo del informe	Desde: 27 DE FEBRERO DEL 2023	Hasta: 26 DE MARZO DEL 2023	Contrato No: 030-2023
Contrato celebrado con recursos de Inversión __X_____ Funcionamiento _____ **Nota: Únicamente el evento en que se trate de recursos de inversión se deberá diligenciar la información relacionada con: proyecto, programa, subprograma y metas, en el evento de tratarse de recursos de funcionamiento NO deberá diligenciarse dicha información**			
Responsable del Proyecto: (Dependencia responsable)		Nombre del Proyecto: (Según Banco de Proyectos)	
Nombre el programa: N/A		Nombre del subprograma: N/A	

Número de la meta	Descripción de la (s) meta (s)
332	**Escuelas deportivas Festivales y olimpiadas para la población en condición de discapacidad**

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

Obligaciones del Contratista	Fechas	Meta	% Alcanzado	Observaciones
Contribuir en la construcción y elaboración de la Política Pública en Deporte, Recreación y Aprovechamiento del Tiempo Libre para el Plan de Desarrollo.	27/02/2023 – 26/03/2023	100%	100%	Se realizaron mesas de trabajo para establecer la politica publica del deporte ANEXA EN LA CARPETA NUMERO 1 EN CD
Masificar su escuela de formacion para la cual fue contratado	27/02/2023 – 26/03/2023	100%	25%	Se registraron en la escuela de formacion 5 jovenes nuevos por lo tanto ANEXO EN LA CARPETA # 2 DEL CD las fotos de los carnets de los niños
Llevar a cabo todas las actividades propias como profesor de paraatletismo, en beneficio de la comunidad Funzana adscritos al	27/02/2023 – 26/03/2023	100%	25%	Se realiza en el horario de Marte miercoles Jueves Viernes y sábado las sesiones de entrenamiento

Powered by CamScanner

	INFORME DE CONTRATISTAS Y SUPERVISIÓN	

proceso de formacion de su escuela, dado por su supervisor de contrato, desde la planeacion, ejecucion, seguimiento y evaluacion de las mismas				**ANEXO EN LA CARPETA # 3 DEL CD evidencias de las sesiones de clase**
Planificar cada una de las sesiones a dar en sus clases según los niveles de formación que se manejen	**27/02/2023 – 26/03/2023**	**100%**	**25%**	**Se realiza la planificacion de las clases semanal y se envian al correo del coordinador y metodologo del instituto ANEXA CARPETA # 4 DEL CD**
Identificar y construir un cronograma con todos los eventos deportivos a realizar o en los que se quiera participar como torneos, campeonatos, competencias, etc tanto municipales, regionales, nacionales e internacionales	**27/02/2023 – 26/03/2023**	**100%**	**25%**	**En la propuesta de trabajo entregada a inicio se relaciono las competencias que se tienen en el ciclo para los deportistas de fundamentacion ANEXA CARPETA # 5 DEL CD**
Crear, implementar y hacer seguimiento del plan de trabajo y actividades anual, para la disciplina para la cual fue contratado	**27/02/2023 – 26/03/2023**	**100%**	**25%**	**Se realiza la planificacion de las clase Mensual y se envian al correo del coordinador a cargo ANEXA CARPETA # 6 DEL CD**
Llevar a cabo un cronograma registro de control de asistencia de alumnos y registro de actividades desarrolladas	**27/02/2023 – 26/03/2023**	**100%**	**25%**	**Se maneja la asistencia de los deportistas mediante un listado donde se identifica los dias que acude a clase ANEXA CARPETA # 7 DEL CD**
Planificar, supervisar, liderar, ejecutar hacer seguimiento y evaluar todo evento a cargo que tenga a cargo la entidad	**27/02/2023 – 26/03/2023**	**100%**	**25%**	**Se realizo el acompañamiento en villa del sol realizando ejercicios de calentamiento a funcionarios de la alcaldia del grupo de brigadistas ANEXA CARPETA # 8 DEL CD**

Stefany Chiquiza

STEFANY JEESETH CHIQUIZA PARRA
Contratista

INFORME DE SUPERVISIÓN

El suscrito supervisor, en cumplimiento de las obligaciones a su cargo en desarrollo de las actividades de vigilancia y control sobre el contrato, presenta el siguiente informe:

Powered by CamScanner

	INFORME DE CONTRATISTAS Y SUPERVISIÓN		

Estado Financiero			
Valor del contrato	$ 6.860.344	Valor ejecutado	$ 1.715.086
% de ejecución	25%	% por ejecutar	75%

Modificaciones del contrato		
Adiciones	Fecha de suscripción:	Valor:
Prórrogas	Fecha de suscripción:	Tiempo (según minuta):

Suspensiones del contrato

No.	Fecha	Tiempo de la suspensión (días calendario)
1		
2		

Verificación pago aportes sistema integral de seguridad social y parafiscales

Instrucción: Marcar con una equis (X)

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de los aportes al sistema integral de seguridad social (salud, pensión y ARL): SI___X___ NO_____

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes al ICBF: SI_____ NO: _____ NO APLICA___X____

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes al FIC: SI_____ NO: _____ NO APLICA_____X__

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes a Cajas de Compensación Familiar: SI_____ NO: _____ NO APLICA_X_____

Soporte de la verificación: Planilla __X____ Certificación expedida por _____
Representante legal o revisor fiscal

Se verificó para el periodo de tiempo al que corresponde el presente informe la correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.

Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato, para el efecto se presenta un el siguiente informe sobre el estado de cada uno de ellos:

(Se deben señalar los riesgos del contrato en su totalidad y en el caso de haberse materializado alguno, se deben indicar las acciones adelantadas para mitigar el mismo)

Descripción del riesgo	Estado	Acciones
Ocurre cuando la necesidad de contratación y el objeto establecido en el estudio previo no se ajustan a la modalidad de selección aplicable	NO MATERIALIZADO	N/A

Powered by CamScanner

	INFORME DE CONTRATISTAS Y SUPERVISIÓN		

Ocurre cuando el contratista seleccionado no firma el contrato en el plazo establecido y/o se retrasa en la constitución y presentación de las garantías que amparan el cumplimiento del contrato	NO MATERIALIZADO	N/A
se da por la expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden afectar el equilibrio económico del contrato	NO MATERIALIZADO	N/A
Se presenta por el incumplimiento parcial o total de las obligaciones contractuales	NO MATERIALIZADO	N/A
Deficiencias en la calidad de los servicios prestados por el contratista	NO MATERIALIZADO	N/A

(Jose Aejandro Casas Perez)
(Subdirector Tecnico)

Nota: En el evento de adjuntar soportes o evidencias de la ejecución del contrato, o informe detallado de supervisión de más de quince (15) páginas, estos deberán presentarse en CD.

Powered by CamScanner

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) STEFANY JEESETH CHIQUIZA PARRA identificado(a) con CC 1073517014 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	03/03/2020
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUNZA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 27 días del mes marzo del 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CHIQUIZA PARRA STEFANY JEESETH** identificado(a) con **CC** número **1.073.517.014** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de junio de 2017 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 27 de marzo de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20230327113411

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **STEFANY JEESETH CHIQUIZA PARRA** con **CC No. 1073517014**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 832000829 - INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA	**Fecha de última cobertura:** 25/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 24/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 23/06/2023 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** PROFESORES E INSTRUCTORES DE EDUCACION ESPECIAL **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301013611827.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 27 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Powered by CamScanner

	CUNDEPORTES FUNZA	Código: RES-202300013	
	GESTION FINANCIERA	Versión:	
		Página: 1 de 1	

Registro Presupuestal No. RES-2023000131

lunes, 27 de febrero de 2023

EL DIRECTOR EJECUTIVO (E) DE CUNDEPORTES FUNZA

CERTIFICA QUE:

HA SIDO REGISTRADO EL SIGUIENTE GASTO

PARA CONTRATAR SERVICIOS DE APOYO COMO PROFESORA DE ESCUELA DE FORMACION ATLETISMO PROGRAMA DISCAPACIDAD PARA EL INSTITUTO

A FAVOR DE: CHIQUIZA PARRA STEFANY JEESETH NIT 1073517014

DISPONIBILIDAD: DIS 2023000038

IMPUTACION PRESUPUESTAL

RUBRO / FUENTE	NOMBRE DEL RUBRO	TERCERO	VALOR
2.3.43.49.1604.4301.2.3.2.02.02.009.92912.3 32.002	FOMENTO A LA ACTIVIDAD FISICA, LA RECREACION Y EL DEPORTE - FUENTE: 002-TRANSFERENCIAS MUNICIPALES	CHIQUIZA PARRA STEFANY JEESETH	6,860,344.00

SECT: 43 CPC: 92912 META: 332

Nombre CICP: 2.3.2.02.02.009

TOTAL REGISTRO PRESUPUESTAL 6,860,344.00

SON: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/C.

Se expide en FUNZA a los 27 dias del mes de Febrero de 2023

LUIS ENRIQUE BARBOSA JUYO
ASESOR CONTA Y PRESUP

DIEGO ERNESTO GUEVARA FORERO
DIRECTOR EJECUTIVO (E)

Elaboró: MARYINRJ
Modificó:

Powered by CamScanner

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 086899403

El Banco AV Villas certifica que: **Stefany Jeeseth Chiquiza Parra**
identificada con el documento No. 1073517014, tiene en la oficina FUNZA (079) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 086899403 desde el 28 de febrero de 2019.

Fecha de expedición: 27/03/2023

Powered by CamScanner