INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA
FORMATO UNICO DE PAGO
Vigencia Fiscal 2023

CODIGO: A-GF-FO-01
VERSION: 09
FECHA: 20/02/2023

I. INFORMACION BÁSICA

CONTRATO	CONTRATO PRESTACION SERVICIO	CPS	035/023

CONTRATISTA

DORIS JOHANNA CESPEDES MORENO

IDENTIFICACION

52985271

OBJETO:

CONTRATAR LOS SEVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UNA PERSONA QUE BRINDE APOYO EN EL AREA ADMINISTRATIVA Y ARCHIVO DE LA SUBDIRECCION DEPORTIVA DEL IMRDS

PLAZO DE EJECUCIÓN

Fecha del Acta de Inicio	1/03/2023				
Fecha esperada de terminación	31/05/2023				
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
$ 10.000.000,00	-	$ -	$ 10.000.000,00

	PAC		EJECUCION	75,00%	PAC VS EJECUCION
FEBRERO	Mensata 1	$ 2.500.000	Cta de Cobro N° 1	$ 2.500.000	$ -
MARZO	Mensata 2	$ 2.500.000	Cta de Cobro N° 2	$ 2.500.000	$ -
ABRIL	Mensata 3	$ 2.500.000	Cta de Cobro N° 3	$ 2.500.000	$ -
MAYO	Mensata 4	$ 2.500.000	Cta de Cobro N° 4	$ -	$ 2.500.000
JUNIO	Mensata 5	$ -	Cta de Cobro N° 5	$ -	$ -
JULIO	Mensata 6	$ -	Cta de Cobro N° 6	$ -	$ -
AGOSTO	Mensata 7	$ -	Cta de Cobro N° 7	$ -	$ -
SEPTIEMBRE	Mensata 8	$ -	Cta de Cobro N° 8	$ -	$ -
OCTUBRE	Mensata 9	$ -	Cta de Cobro N° 9	$ -	$ -
NOVIEMBRE	Mensata 10	$ -	Cta de Cobro N° 10	$ -	$ -
DICIEMBRE	Mensata 11	$ -	Cta de Cobro N° 11	$ -	$ -
	Mensata 12	$ -	Cta de Cobro N° 12	$ -	$ -
TOTALES	$	10.000.000,00	$	7.500.000,00	$ 2.500.000,00

III. MATRIZ DE AFECTACION PRESUPUESTAL CPS 035/023

	CDP / COPET	RPC / META	REC	VALOR INICIAL	AFECTACION PRESUPUESTAL INICIAL 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SALDO
1	212/2023/IDRD	20- Funciona	VID	$ 10.000.000,00	$ 2.500.000,00	$ 2.500.000,00	$ 2.500.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 2.500.000,00
2	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
TOTAL				$ 10.000.000,00	$ 2.500.000,00	$ 2.500.000,00	$ 2.500.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 2.500.000,00

	CDP / COPET	RPC / META	REC	VALOR ADICION	AFECTACION PRESUPUESTAL ADICION 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	$ 10.000.000,00	$ 2.500.000,00	$ 2.500.000,00	$ 2.500.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 2.500.000,00

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 segundo (2) día del mes de mayo del año 2023

		Valor cobrado mesada anterior	IBC semana	Valor a pagar	Valor pagado
AFIL	0,532%	$ 2.900.800	$ 1.180.088	$ 336.656	$ 336.760

Supervisor / Interventor

CARLOS ARTURO VASQUEZ CORTES
Subdirector Deportivo

Supervisor Encargado

CUENTA DE COBRO 03 DE 04

INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA

NIT. 832.000.906-6

DEBE A:

DORIS JOHANNA CESPEDES MORENO
IDENTIFICACIÓN CC No. 52845271 de Ciudad Bogotá
Formulario de Inscripción ICA N°1901010280 de 02/04/2020
CIIU: 8299 Tarifa ICA: 6X1000

La suma de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000) por concepto del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 035 DE 2023** cuyo objeto es la **CONTRATAR LOS SEVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UNA PERSONA QUE BRINDE APOYO EN EL AREA ADMINISTRATIVA Y ARCHIVO DE LA SUBDIRECCION DEPORTIVA DEL IMRDS** por el periodo correspondiente 1 al 30 de abril del 2023

Favor realizar transferencia electrónica en: Bancolombia, Cuenta de ahorros, No. 91206970184

Sin otro en particular me suscribo.

Cordialmente,

DORIS JOHANNA CESPEDES MORENO
C.C. No. 52845271 de Ciudad Bogotá

CERTIFICACIÓN

RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS – CONTRATISTA (PRESTACIÓN DE SERVICIOS)
Reforma Tributaria 1567 y Decreto 0099 de enero 25 de 2013.

Yo **DORIS JOHANNA CESPEDES MORENO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 52 845271 de Bogota, 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 1 al 30 de abril 2023

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESOS MENSUAL
IMRS	035	1 de febrero 2023	31 mayo 2023	$ 10.000.000	$2.500.000

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
VALERY CAMILA ROMERO CESPEDES	10	HIJA	400.000
ANGELA DANIELA VILLANUEVA CESPEDES	21	HIJA	500.000

La presente certificación se expide al Segundo (2) día del mes de mayo de 2023.

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

Doris Johanna Cespedes Moreno
C.C. No. 52845271 de Bogotá.

	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES	CODIGO:A-GF-FO-02 VERSIÓN: 02 FECHA:26/10/2021

I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

Tipo de Contrato	Contrato de Prestación de Servicios	N° de Contrato	35	Contratista	DORIS JOHANNA CESPEDES MORENO	
Objeto del Contrato				ID (CC,NIT)	52.845.271	
CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UNA PERSONA QUE BRINDE APOYO EN EL AREA ADMINISTRATIVA Y ARCHIVO DE LA SUBDIRECCION DEPORTIVA				Periodo de Cobro	Del: 1 DE ABRIL 2023	Al: 30 DE ABRIL 2023
				Valor a cobrar	2.500.000	

Tiempos	Plazo de Ejecución		Fecha del Acta de Inicio		Fecha prevista de culminación (incluyendo prórrogas y suspensiones)
	4 MESES		1 DE FEBRERO 2023		miércoles, 31 de mayo de 2023
Prórroga 1		Fecha inicial		Adición 1	
		Fecha final			
Prórroga 2		Fecha inicial		Adición 2	
		Fecha final			
Valor Total Contrato					10.000.000
Suspensiones					Observaciones

II. DETALLE DE ACTIVIDADES
Contrato de Prestación de Servicios 35

Obligaciones Especificas		Actividad	Productos	Medio de Verificación
N°	Descripción			Ubicación (física y/o virtual)
1	Realizar la convocatoria para las reuniones que sean citadas por el subdirector deportivo.	Se convocan a las reuniones solicitadas por la subdireccion deportiva.	actas	https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox CARPETA DE ACTAS ARCHIVO SUBDIRECCION
2	Asistir y llevar las acta son las reuniones programadasy/o asignadas por el supervisor, los coordinadores y la subdirección deportiva	Se registran las actas del desarrollo de estas reuniones	Acta 06-07-2023	FISICO Archivo de la subdireccion deportiva
3	Proyectar respuestas a la correspondencia PQRSD-F, oficios y comunicados en los términosestablecidos	Se proyecta oficios de acuerdo a la solicitud del peticionario, como tambien los requeridos por la subdireccion deportiva	para: Peticiones de la subdireccion deportiva, certificaciones de contratos empresariales y de escuelas de formacion	secretariadireccion@inmdsoacha.gov.co- subdeportiva@inmdsoacha.gov.co
4	. Archivar, recibir, enviar y llevar el registro de entrada y salida de la correspondenciadel subdirector Deportivo	se archiva los documentos a cargo de la gestion de la subdireccion deportiva	archivo y fisico de la sub. direccion	fisicos y digitales reposados en la subdireccion deportiva
5	Apoyar los informes mensuales del area de la subdirecciódeportiva que sean requeridospor el Director General,otras entidades y/- dependencias	se realiza un informe detallado de la contratacion de la subdeportiva por programas, construccion de tablas de los contratistas solicitadas por el subdirector.	Drive	como de la subdeportiva
6	Entregar los documentos con destino al archivo de acuerdo a los lineamientos establecidos por el IMRDS, para da cumplimiento a las normas legales de archivo y control documental	Se mantiene los archivos correspondientes de acuerdo a la gestion documental solicitada por el archivo central	Archivo de la subdireccion deportiva/ y central	Fisico y digitalizados

7	Apoyar la supervisión, revisión, depuración y organización documental de los contratos que estén a cargo y responsabilidad del subdirector Deportivo	se establece comunicación con los contratistas para la ejecución de los contratos a cargo de la subdirección deportiva, se organizaría documentacion requerida por el contrato, proyectando fup y certificaciones correspondientes.	documentacion en físico y solicitudes en correo	correos
8	Presentar un informe final al supervisor donde deja consignada toda la información relevante frente a la gestión desarrollada durante la ejecución del contrato, para que la entidad pueda hacer uso de la misma y se utilice para darle continuidad a los procesos administrativos o misionales y a fines.	N/A	N/A	N/A
9	Apoyo al diligenciamiento de formatos estandarizados por IMRDS que correspondan a la subdirección Deportiva	Se diligencias formatos de legalizacion, actas de entregas, y salida de almacen según el requerimiento	formatos	físico
10	. Apoyar en la custodia de los bienes de la oficina de la Subdirección Deportiva reportando novedades al Almacén del IMRDS, de acuerdo a lo establecido por el subdirector deportivo	se apoya a la supervision de acuerdo a los bienes asignados a la subdireccion deportiva, ademas de llevar la respectiva legalizacion del material deportivo.	correos y formatos en físico	correo de la subdeportivay formatos
11	Organizar planillas y formatos de legalización be contratos de suministro a cargo del subdirector Deportivo.	se crean carpetas de acuerdo a la legalizacion del material asignado a la subdireccion deportiva	archivos	físico
12	Apoyar con el correo electrónico institucional de la subdirección deporti°a donde se revise constantemente la correspondencia recibida y enviada, direccionando y adjuntando respuestas oportunas de acuerdo al lineamiento del subdirector deportivo.	se revisa diariamente el correo de la subdireccion deportiva para reportar recopilar informacion o solicitar, de acuerdo a lo requerido por la subdireccion	correo institucional	subdeportiva@imrdsoacha.gov.co
13	Y otras que asigne el subdirector deportivo.	Se reciben cuentas de cobro para su respectiva revision y realizacion de fup de los contratistas de la subdireccion deportivas, realizando seguimiento a su radicacion y respectiva liquidacion	correos y formatos en físico	correo de la subdeportiva

III. FIRMAS		
Elaboró informe (Contratista)	Verificó informe: Apoyo a la supervisión (Cuando aplique)	Revisó informe (Supervisor / Interventor)
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: D. JOHANNA CESPEDES MORENO	Nombre:	Nombre: CARLOS ARTURO VASQUEZ RINCON
ID (CC, NIT): 5284527	Cargo:	Cargo: SUBDIRECTOR DEPORTIVO

:ompensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
PO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
C	53845271	DORIS JOHANNA CESPEDES MORENO		Carrera 4a este #13 - 44	56364544	johanna2an@hotmail.com	
RMA TACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ICA	1- Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	1	05/04/2023	69838247	$336.700	

TALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

PS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
2	Salud Total EPS	800130907-4	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

FP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
	Porvenir	800224808-8	185.000	0	0	0	0	0	0		185.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

RL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
	Positiva Seguros	860011153-6	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	1

TOTALES CAJAS

CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

porte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
	0	0	0	0
ICBF				
	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.000	185.000
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	336.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información