1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	JOSÉ DE JESUS SANTA AGUDELO
Informe de Actividades Nº.	5 de 6
Período	08-10-2023 al 07-11-2023
Número del Contrato	349-2023
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL PROGRAMA DE ESCUELA DE INICIACIÓN Y FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA MODALIDAD DE FUTBOL EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
Plazo	Seis (6) meses
Valor Total del Contrato	$9.600.000 – (Nueve millones seiscientos mil pesos)
Valor del Periodo del Informe	$1.600.000 – (Un millón seiscientos mil pesos)
Fecha de Inicio	8 de junio de 2023
Fecha de Terminación	7 de diciembre de 2023
Plan, Programa o Proyecto	Fortalecimiento de la oferta de programas deportivos, recreativos y de actividad física para el uso adecuado del tiempo libre Santa Rosa De Cabal.
Supervisor	Leonardo Gallego Hernández
Secretaría	Subsecretaria de Deporte y Recreación

ADICION	N/A
PRORROGA	N/A
TERMINACION FINAL	N/A
DISPONIBILIDAD	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL	N/A
RUBRO	N/A

2. INFORMACIÓN TÉCNICA – DATOS GENERALES DE INTERVENCIÓN

CATEGORIA/GRUPO POBLACIONAL	RANGOS EDADES	N° PARTICIPANTES	GÉNERO	
			F	M
	6 a 12 años	96	33	63
	13 a 17 años	13	3	10
	18 a 26 años	0	0	0
	27 a 60 años	0	0	0
	Total	109		

Rangos de Edades: 6 – 11(96), mayores de 12 años (13)

PERTENENCIA ÉTNICA						VULNERABILIDAD							
Afro		Indígenas		Mestizos		Discapacidad		Desplazados		Red Unidos		Damnificados	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
0	1	0	9	36	63	0	1	0	0	0	0	0	0

BENEFICIARIOS POR ESTRATO					
-	0	1	2	3	OTROS
PLANEADA	5	20	20	20	-
ATENDIDA	1	103	5	0	-

BENEFICIARIOS POR ZONA	
URBANA	RURAL
52	57

3. DESARROLLO DEL CONTRATO

<table>
<tr>
<td>1. Apoyar y organizar tres grupos de futbol en la zona urbana con un número de 30 niños o adolescentes, cada grupo con una intensidad de 120 minutos cada clase y una intervención de 2 veces por semana cada grupo</td>
<td>Se realizaron intervenciones semanales al grupo conformado para el desarrollo de las actividades dentro de la disciplina deportiva.
Grupo milagrosa : martes y miércoles
Grupo barrios unidos: miércoles y viernes
Grupo san juan: miércoles y viernes
<table>
<tr><th>Nombre del GRUPO</th><th>N° Niños</th><th>Fechas de clases</th></tr>
<tr><td>La Milagrosa
Ana
Joaquina</td><td>36 Niños</td><td>Octubre 10,11,14,17, 18, 25 y 31

Noviembre 1 y 7</td></tr>
<tr><td>Barrios Unidos del Sur</td><td>45 Niños</td><td>Octubre 10,11,14,17, 18, 24, 25 y 31

Noviembre 1 y 7</td></tr>
<tr><td>San Juan</td><td>28 Niños</td><td>Octubre 11,13,14, 18, 20, 25 y 27

Noviembre 1 y 7</td></tr>
</table>
</td>
<td>Anexo 1
Registro Fotográfico</td>
<td>83,33%</td>
</tr>
</table>

2.	Apoyar y mantener actualizado cada mes la base datos (asistencia y caracterización) de los deportistas pertenecientes al programa ESPODE	Se lleva un control semanal de la base de datos de datos de los chicos que participan del programa, teniendo actualizados los listados de asistencia y caracterización durante el periodo comprendido entre el 8 de Octubre y el 7 de Noviembre del presente año.	**Anexo 2** Listado de Asistencia Listado de Caracterización	*83,33%*
3.	Realizar festivales bimensualmente de integración de futbol, para evaluar los alcances, fortalezas y debilidades que permitan mejorar los procesos deportivos y habilidades motrices	Proyectado a realizarse para el mes de Octubre	**Anexo 3** Registro Fotográfico	*33,33%*
4.	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	El pasado 27 de Octubre se realizó reunión de Padres de Familia en la escuela de la vereda San Juan.	**Anexo 4** Registro Fotográfico Listado de Asistencia	*83,33%*
5.	Asistir y participar de las reuniones del comité técnico y capacitaciones a las que sea convocado por parte de la subsecretaria de Deporte y Recreación o Secretaria de desarrollo social	Los días 11, 24 de Octubre y 3 de Noviembre se realizaron las reuniones programadas por la Subsecretaria de Deporte y Recreación donde se trataron diferentes temas relacionados con la ejecución de actividades de las ESPODES.	**Anexo 5** Registro Fotográfico Listado de Asistencia	*83,33%*
6.	Apoyar mínimo 2 actividades que sean convocados por la subsecretaria de Deporte y Recreación o Secretaria de desarrollo socia	El día 10 de Octubre se realiza apoyo al Festival de Gimnasia y Porrismo en el Coliseo Municipal El 9 de Octubre se realizaron actividades de Apoyo al campeonato de ajedrez desarrollado en el marco de las Fiestas de las Araucarias El dia 8 de Octubre se realizaron actividades de apoyo en los Juegos Departamentales llevados a cabo en el Estadio Municipal.	**Anexo 6** Registro Fotográfico	*83,33%*

LEONARDO GALLEGO HERNANDEZ
Subsecretario de Deporte y Recreación
Vo.Bo. Supervisor

JOSÉ DE JESUS SANTA AGUDELO
Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72012859
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE DE JESUS SANTA AGUDELO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA ROSA DE CABAL	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CLL 10 9-36	TELÉFONO:	3421214
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6603315029**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996392147

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300
SUBTOTALES:									**$ 28.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 28.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 72012859	SANTA AGUDELO JOSE DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.160.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000	72012859	$ 28.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 358.900**

ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL

Valor Mensual	Base Cotización (40%)
$ 1.600.000	$ 1.160.000

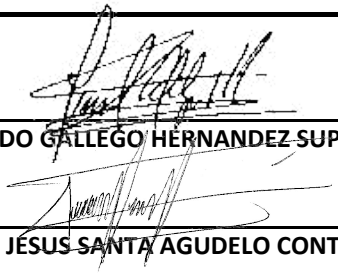
PENSION	$ 185.600
SALUD	$ 145.000

ARL	Nivel de Riesgo	Valor
	2,436%	$ 28.258

$ 358.858
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.



LEONARDO GALLEGO HERNANDEZ SUPERVISOR

JOSÉ DE JESUS SANTA AGUDELO 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.