Sinder	**COMPROBANTE DE EGRESO CON AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

NIT: 901,442,808.9
Avenida 42b N° 49-20 Tel: 6047944
COMPROBANTE DE EGRESO No. 6978

Beneficiario: SANCHEZ CARREÑO CAROLINA
NIT/C.C. 1,020,464,051.0 **Tel:** 6047944
Fecha: 12/10/2023
Valor: 2,400,000

Orden(es) de Pago:
2937

Facturas:
9

Descripción:
CONTRATO CPS-0119-2023 PRESTACION DE SERVICIOS

DETALLE CONTABLE:

Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
55050601	Asignación de bienes y servicios	1,020,464,051.0	03	2,400,000	
24010101	Servicios	1,020,464,051.0			2,400,000
			SUMAS IGUALES	**2,400,000**	**2,400,000**

DETALLE CE:

Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos	Débitos	Créditos
24010101	Servicios	1,020,464,051.0		2,400,000	
11100603	Davivienda 4655				2,400,000
			SUMAS IGUALES	**2,400,000**	**2,400,000**

Valor en Letras DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M.C.********

BENEFICIARIO

MARCELA CATALINA HOYOS GOMEZ
ELABORÓ

MARCELA CATALINA HOYOS GOMEZ
APROBÓ

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	INDER BELLO
Nombre Proceso	HONORARIOS JUEGOTECAS-DISCAPA SGP SEPT
Fecha Pago	12/10/2023
Hora Pago	12:53

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1020464051	**Referencia**	3110000000000188
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX2401	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 2.400.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2023 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

901.442808-9

Régimen Común

Art.03 Decreto 522 de 2003 Agentes retenedores de I.V.A. Art.437-2 ET

ORDEN DE PAGO

DEPENDENCIA: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

FECHA APROBACIÓN: 30 | 09 | 2023

OBLIGACIÓN Nro. 2937

BENEFICIARIO: SANCHEZ CARREÑO CAROLINA

NIT: 1,020,464,051.

DIRECCIÓN: AV 42 49-20

TELÉFONO: 6047944

FACTURAS :

No. Factura	F. Expedició	F. Recepción	F. Vencimiento	No. Factura	F. Expedició	F. Recepción	F. Vencimiento
9	30/09/2023	30/09/2023	30/10/2023				

DISPONIBILIDADES Y COMPROMISOS — **RUBROS**

Num Dis	Num Com	Cod	Rubro	Nombre	Valor
22	128	59	31.123.06.03.2.3.2.02.02	Juegotecas RH	2,400,000
					2,400,000

DESCRIPCIÓN:

CONTRATO CPS-0119-2023 PRESTACION DE SERVICIOS

DETALLE CONTABLE:

Cod. Cuenta	Nombre Cuenta	NIT o C.C.	C.Costos.	Débitos	Créditos
55050601	Asignación de bienes y servicios	1,020,464,051.	03	2,400,000	
24010101	Servicios	1,020,464,051.			2,400,000
			SUMAS IGUALES	**2,400,000**	**2,400,000**

VALOR EN LETRAS:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M.C.

VALOR NETO: 2,400,000=

ELABORÓ Y CONTABILIZÓ:

Wilson Enrique Restrepo Carmona

APROBÓ:

LUISA FERNANDA LONDOÑO BEDOYA

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN
INDER Bello Supervisor y/o Interventor articulo 83 Ley 1474 de 2011

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL DOCUMENTO	DÍA	MES	AÑO	Numero de cuenta	8
	30	9	2023	Periodo	1 al 30 de sept. de 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CAROLINA SANCHEZ CARREÑO		NIT O CÉDULA	1020464051	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	Sebastián Vásquez Correa		NIT O CÉDULA	1.020.466.817	
CONTRATO NÚMERO	CPS-0119-2023		DEL AÑO	2023	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN , PARA APOYAR LA COORDINACIÓN DE LA ACCIÓN RECREACIÓN, EN EL MARCO DEL PROYECTO "OFERTAR PROGRAMAS A LA COMUNIDAD"				

NOMBRE DEL ÁREA	NOMBRE DE LA ACCIÓN	NOMBRE DE LA OFERTA
RECREACIÓN	JUEGOTECAS	APOYO A LA COORDINACIÓN
FECHA ACTA DE INICIO	RUBRO	CENTRO DE COSTOS
2/13/2023	2.4.231.123.06.03.2.3.2.02.02.008	N/A

OTROS DATOS	DP	RP	VALOR DEL CONTRATO	PLAZO DEL CONTRATO
INICIAL	21	0123	$18,240,000	Doscientos Veintiocho (228) dias
ADICION 1	21	781	$4,800,000	Sesenta (60) días
ADICIÓN 2				

AVANCE TÉCNICO	Se han desarrollado cada una de las actividades contractuales, correspondientes a las obligaciones especiifcas relacionadas con el objeto contractual, asi mismo los documentos soportes, reposan en medios magnéticos. El contratista ha cumplido los requerimientos y especificaciones establecidos en los estudios previos y demás documentos que hacen parte integral del contrato. El Instituto Municipal de Deportes y Recreación de Bello INDER Bello en el momento de realizar este informe ha recibido el producto/servicio tal como se detalla en el informe de actividades anexo elaborado por el Contratista.
AVANCE ADMINISTRATIVO	Según lo establecido en el Decreto 1273 del 23 de julio de 2018 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social que en el Artículo 1 expresa: "Modifíquese el artículo 2.2.1.1.1.7 del decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del sector Salud y Protección Social, el cual quedará así: "Artículo 2.2.1.1.1.7 Pago de cotizaciones de trabajadores independientes al sistema de seguridad social integral. El contratista acreditó mediante planilla 65352156 del 28 de septiembre de 2023, el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, riesgos profesionales y pensiones), mediante comprobante de pago expedido por Enlace operativo anexo a este informe, dando así cumplimiento al citado Decreto y a la obligación establecida en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2017. Para el presente Informe no aplica la verificación del cumplimiento de las responsabilidades del contratista frente a la subcontratación, puesto que el servicio es prestado directamente por este. A la fecha de elaboración de este informe no se han materializado riesgos.

AVANCE FINANCIERO Y CONTABLE		
	1. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 18,240,000
	2. VALOR ADICIONADO	$ 4,800,000
	3. VALOR TOTAL DEL CONTRATO (1+2)	$ 23,040,000
	4. VALOR EJECUTADO ANTERIOR	$ 15,840,000
	5. VALOR EJECUTADO CON EL PRESENTE INFORME	$ 2,400,000
	6. VALOR EJECUTADO A LA FECHA (Incluyendo pago actual) (4+5)	$ 18,240,000
	7. VALOR SIN EJECUTAR (3-6)	$ 4,800,000
	8. PORCENTAJE DE EJECUCIÓN A LA FECHA (6/3)	79.17

AVANCE JURÍDICO	Hasta el momento el contratista no ha reportado novedades o cambios que impliquen que se encuentra inmerso en inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes que le impidan seguir legalmente con la ejecución del contrato.

Nota: las evidencias fotográficas, se encuentran en el informe mensual de actividades del contratista, informe verificado por el supervisor (a) del contrato.

SEGUIMIENTO A RIESGOS: Durante el periodo de ejecución contractual por el cual se genera la presente acta de pago, la supervisión y/o interventoría, realizó el seguimiento de los riesgos contractuales. (En caso de que aplique). ¿Se materializó algún riesgo? SI _____ NO ___X___

Una vez evidenciado el avance técnico, financiero y los demás aspectos señalados del contrato suscrito, el Supervisor autoriza el pago de la cuenta de cobro # 8 por valor de dos millones cuatrocientos mil pesos m/l($2400000), con cargo al registro presupuestal N°0123

FIRMA DEL SUPERVISOR Sebastian V.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No. 8

Bello, 30 de Septiembre del 2023

INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN
INDER BELLO
NIT 901.442.808-9

DEBE A
CAROLINA SÁNCHEZ CARREÑO.

C.C. ***1020464051***

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS
***M/L* (S 2.400.000)**

(No responsable de IVA-ingresos provenientes a rentas de trabajo)

POR CONCEPTO DE: *Prestación de servicios de apoyo a la gestión, para apoyar la coordinación de la acción recreación, en el marco del proyecto "ofertas programadas para grupos poblacionales en articulación", correspondiente al periodo del 01 al 30 de septiembre de acuerdo al contrato No. CPS- 0119- 2023*

De conformidad con la referencia y solo para fines tributarios, manifiesto bajo la gravedad del juramento, lo siguiente:

CONCEPTO	SI	NO
Soy persona natural, residente en Colombia	X	
Tengo dos (2) o más empleados o contratistas, vinculados con esta actividad.		X
Tengo menos de dos (2) empleados o contratistas, vinculados con esta actividad.		X
De ser afirmativa la respuesta anterior, lo contraté o vinculé por un periodo inferior a noventa (90) días.		X
Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios		X

Favor consignar en cuenta de ahorros No 311-737-924-01 DEL BANCO Bancolombia

Carolina Sanchez Carreño
CAROLINA SÁNCHEZ CARREÑO
CC 1020464051
Dirección: CALLE 49 # 52-46
Cel 3108526776

inder BELLO	**INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES** **INDER Bello**	

NOMBRE CONTRATISTA:	**Carolina Sánchez Carreño**
NÚMERO DE CONTRATO:	**CPS-0119-2023**
CÉDULA:	**1020464051**
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestación de servicios de apoyo a la gestión, para apoyar la coordinación de la acción recreación en el marco del proyecto "ofertar programas a la comunidad"**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**SEBASTIAN VASQUEZ CORREA**
FECHA INICIAL DEL CONTRATO:	**13 de febrero del 2023**
FECHA DEL INFORME:	**Desde el 01 de septiembre hasta el 30 de septiembre del 2023**
ÁREA:	**Recreación y actividad física**
ACCIÓN:	**Juegoteca**
ACTIVIDAD ESPECÍFICA:	**Apoyo a coordinación**

En el marco del plan de desarrollo del Municipio de Bello, denominado "Por el Bello que queremos", procurando la articulación de las líneas recreativas y deportivas, y cumpliendo con lo establecido en el contrato celebrado con el INDER BELLO se han venido desarrollando las actividades determinadas en las acciones y ofertas diseñadas por el INDER BELLO.

Atendiendo las necesidades y objetivos planteados en cada uno de las acciones programadas, a continuación presento la información detallada de las actividades realizadas, resaltando aspectos como: Población impactada, actividades desarrolladas, objetivos alcanzados, entre otros aspectos

POBLACION ATENDIDA: N/A

Nombre de los grupos atendidos				
	Nombre	**Lugar**	**Personas beneficiadas**	**Servicios prestados**
1				
2				
3				
4				
5				

6				
		Total		

Descripción de las actividades y/o eventos realizados en el mes, de acuerdo con sus obligaciones contractuales:

- **OBLIGACIONES GENERALES:**

Obligación 3: Entregué oportunamente el informe mensual solicitado por la coordinación del programa, evidenciando así el cumplimiento de las obligaciones contractuales, además de esto se entregó también la cuenta de cobro correspondiente al mes de septiembre.

Obligación 4: Realicé el pago de la seguridad social que me correspondía en el mes, evidenciando así el cumplimiento de esta obligación general.

- **OBLIGACIONES ESPECIFICAS:**

Obligación 1:

*Apoyé a la coordinación del programa en la citación a los formadores Para las diferentes reuniones y actividades que se ejecutaron a lo largo del mes de septiembre, por ejemplo la citación al carrusel recreativo que se llevó a cabo el día 04 de septiembre, la citación a la reunión general que se ejecutó el 11 de septiembre y la citación al apoyo recreativo que se realizó el 14 de septiembre en el parque acuático.

*Elaboré el diseño de oferta para el programa a jugar en mi barrio de los fines de semana del mes de septiembre, y fue compartido con los formadores y con el coordinador de gestores del INDER Bello, para que así estuvieran al tanto de toda la oferta de recreación.

*Elaboré el cronograma de apoyos a juegoteca y eventos del mes de septiembre, teniendo en cuenta la capacidad y disponibilidad de los formadores de la oferta, una vez realizado se compartió a la coordinación del programa, los formadores y cargado en el DRIVE para la revisión de la encargada de seguridad y salud en el trabajo del INDER.

*Revisé los documentos que los formadores deben de tener actualizados en el drive, donde nos comparten las asistencias, planeaciones, fotografías y los informes de los eventos ejecutados. Haciendo así el llamado oportuno para aquellos que aún no tienen registrada esta información.

*Apoyé a la subgerencia de fomento en la revisión y documentación de las adiciones a los contratos de los diferentes contratistas del INDER Bello, los días 21, 22 y 25 del mes en curso.

Aspectos de mejora y nuevas necesidades a satisfacer.

ENFOQUE DIFERENCIAL: N/A

Enfoque Diferencial y Ciclo vital por usuarios atendidos en el mes.			
	Edad (en años)	**Género**	**Grupo Poblacional**

INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES

INDER Bello

MES	0 a 5 Primera Infancia	6 a 11 (Infancia)	12 a 17 (Adolescencia)	18 a 26 (Juventud)	27 a 54 (Adulto)	> de 54 (3ª edad)	Masculino	Femenino	Red Unidos	Madres cabeza de familia	Desplazados	Víctimas del conflicto armado	Afro descendientes	Indígenas	Otras etnias	LGTBI	Desmovilizados	Discapacidad	TOTAL
Febrero																			
Marzo																			
Abril																			
Mayo																			
Junio																			
Julio																			
Agosto																			
Septiembre																			

inder BELLO	**INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES** **INDER Bello**	GOBIERNO DE BELLO

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS:

Apoyo Administrativo **INDER BELLO** **21 de septiembre** 	**Apoyo Administrativo** **INDER BELLO** **22 de septiembre** 
Apoyo Administrativo **INDER BELLO** **25 de septiembre** 	

Elaboró:	Carolina Sánchez Carreño	Carolina Sanchez Carreño	Fecha:	30/09/2023
Revisó:	Diana Carolina Buitrago Gómez	DIANA CAROLINA BG	Fecha:	30/09/2023
Aprobó:	Sebastián Vásquez Correa	Sebastian V.	Fecha:	30/09/2023

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-09-28, 10:23:31 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 65352156

Periodo Cotización: agosto de 2023 **Periodo Servicio:** agosto de 2023

PAGADO 28/09/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAROLINA SANCHEZ CARREÑO		
Documento	CC1020464051	**Dirección**	CR 53 #49 - 29
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0987898
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BELLO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1020464051	CAROLINA SANCHEZ CARREÑO	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.160.000	$ 145.000	1,044	$ 1.160.000	$ 12.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 342.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 342.800	$ 5.800	$ 348.600

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517805.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA