| | | | |
|---|---|---|---|
| IMDERTY | INFORME DE GESTIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CODIGO | FO-GTH-06 |
| | PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO | VERSION | 007 |

**INFORME No. 03**

| Identificación del contrato No. 300.11.01.380-2024 DEL 6 DE JUNIO DE 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre del Contratista** | | **Objeto del Contrato** | |
| ROBIN ROSERO CESPEDES<br>C.C. 16.461.269 DE YUMBO | | PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMIA ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO EN EL MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DEPORTIVOS DE ALTO RENDIMIENTO DEL IMDERTY. | |
| **Fecha de Firma del Contrato** | **Valor de Contrato** | **Fecha de Inicio** | **Fecha de terminación** |
| 6/6/2024 | $ 16.940.000 | 6/6/2024 | 27/12/2024 |
| **Duración del contrato** | **Nombre del Supervisor** | | **Cargo** |
| 7 MESES | MARIO BALLESTEROS PRADO | | SUBGERENCIA DEPORTIVA |
| **No de planilla del pago a la seguridad social** | **Valor pagado en planilla** | **Fecha de pago** | |
| 78784083 | $ 402.200 | 6/8/2024 | |

**Valor y Forma de Pago**

El valor del contrato es la suma de DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE ($16.940.000), Incluidos todos los costos directos e indirectos de las actividades. EL CONTRATANTE cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: una primera cuota por la suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE ($2.420.000), pagaderos con corte al 30 de Junio de 2024, previa presentación del informe de gestión y aprobado por el supervisor del contrato; 2) SEIS (06) cuotas parciales por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE ($2.420.000), cada una, las cuales se pagaran con corte al último día hábil de los meses de junio, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre previa presentación de informe de gestión y aprobados por el supervisor del contrato; 3) Y una última cuota por la suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE ($2.420.000), que se pagara a la terminación del contrato. los pagos se realizarán con la presentación del acta de Supervisión del Contrato en la que se indique.que se ha dado cumplimiento al objeto contractual y el pago de la seguridad social.

**1. OTRO SI**

| # Otro Si | Tipo de Otro Si | Fecha de Perfeccionamiento | Fecha de Inicio | Fecha de Terminación |
|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

**2. EJECUCION DEL CONTRATO**

| Actividades contratadas | Tareas o actividades realizadas para ejecutar la actividad contratada durante el periodo | Evidencias/Medios de verificación |
|---|---|---|
| A) Apoyar el proceso de dirección, planeación y evaluación de los componentes técnicos, tácticos y físicos, en la participación de las selecciones Yumbo de VOLEIBOL, y en las diferentes competencias de preparación y las programadas por la liga correspondiente. | Se encuentra en etapa de direccion, planeación y evaluacion de actividades planificadas en las sesiones de entrenamiento, para la participación de las selecciones Yumbo de voleibol, en las diferentes competencias municipales, departamentales y nacionales. | Formato Informe de gestión mensual.<br>FO-GTH-06<br>DRIVE deporteenconjunto@gmail.com |
| B) Brindar apoyo en las competencias, de carácter municipal departamental, nacional e internacional en las cuales haya presencia de deportistas Yumbeños adscritos a la disciplina de VOLEIBOL. | En el mes de Agosto se realizaron se realizarion encuentros amistosos, con clubes del municipio de Yumbo, preparatorios a la fase zonal calsificatoria de juegos departamentales | Formato Informe de gestión mensual.<br>FO-GTH-06<br>Formato de planeación deportiva (mesociclos)<br>FO-SGD-01 DRIVE deporteenconjunto@gmail.com |
| C) Apoyar en la elaboración, presentación y actualización de Informes, registros, formatos y planes de acción con sus debidos soportes y documentación requerida por la supervisión. | En el mes de Agosto se elaboraron los informes de: gestión mensual, registro fotográfico, planeación deportiva, mesociclos y asistencia de las pre selecciones de voleibol femenino. | Formato informe de gestión mensual.<br>FO-GTH-06<br>Formato informe fotografico<br>FO-GDD-27<br>Formato de planeación deportiva (mesocicios)<br>FO-SGD-01<br>Formato de asistencia |
| D) Brindar apoyo asistencial y/o de difusión a las actividades institucionales derivadas del ciclo de ejecución del proyecto. | Se realiza difusion de las actividades y oferta institucional por medio de las redes sociales del instituto | Evidencia que será entregada cuando se inicien las actividades. |
| E) Apoyar profesional y asistencialmente a las evaluaciones, convocadas y realizadas en el laboratorio LECYD y llevar a cabo las recomendaciones para potencializar el rendimiento deportivo. | Se realizan la segunada jornada de pruebas de salto y fuerza con el coordinador del laboratorio LECYD, con las deportistas de la preselecion Yumbo de voleibol femenino. | Evidencia que será entregada cuando se inicien las actividades. |

| | | |
|---|---|---|
| F) Apoyar en la articulación de los monitores de educación física y escuelas de formación deportiva IMDERTY para la detección de talentos para la disciplina deportiva de VOLEIBOL. | Durante el mes de Agosto se realizó la reunion mensual con entrenadores de selecciones y clubes, monitores del municipio para definir la ruta metodologica y objetivos por parte de la disciplina de voleibol. | Formato Informe de gestión mensual. FO-GTH-06 Formato Informe fotografico FO-GDD-27 DRIVE deporteenconjunto@gmail.com |

| Observaciones |
|---|
| No aplica para este periodo. |

**3. EJECUCION PRESUPUESTAL**

| Valor del Contrato | Valor a Pagar | Valor por Ejecutar | Periodo del informe | Mes del Informe |
|---|---|---|---|---|
| $ 16.940.000 | $ 2.420.000 | $ 14.520.000 | 1 | Junio |
| | $ 2.420.000 | $ 12.100.000 | 2 | Julio |
| | $ 2.420.000 | $ 9.680.000 | 3 | Agosto |
| | $ 0 | $ 0 | 4 | Septiembre |
| | $ 0 | $ 0 | 5 | Octubre |
| | $ 0 | $ 0 | 6 | Noviembre |
| | $ 0 | $ 0 | 7 | Diciembre |

**4. CERTIFICACIONES**

**4.1 POR PARTE DEL CONTRATISTA:**

En mi condición de contratista independiente al servicio del IMDERTY, en apliación del artículo 1 de Decreto Nacional No. 1273 de Julio de 2018, manifiesto bajo la gravedad de juramento que el recibo de pago de la planilla única por aportes a la seguridad social correspondiente al mes de AGOSTO en ejecución del contrato No. 300.11.01.380-2024, se realiza y se entrega dentro de los cinco (5) primeros días del mes de SEPTIEMBRE.

**4.2 POR PARTE DEL SUPERVISOR:**

Certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista en desarrollo de las actividades específicas descritas en el informe de gestión correspondiente al mes de AGOSTO de 2024 según lo pactado en el contrato en referencia, informe de gestión que se anexa debidamente refrendado por las partes.

**5. OBSERVACIONES GENERALES**

N/A

Para constancia de lo anterior, se firma el siguiente Informe de gestión del contrato No. 300.11.01.380-2024, en el Municipio de Yumbo, el día TREINTA (30) de AGOSTO de 2024.

MARIO BALLESTEROS PRADO
FIRMA DEL SUPERVISOR

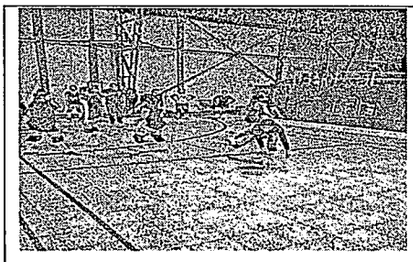
ROBIN ROSERO CESPEDES
FIRMA DEL CONTRATISTA

JHONATAN CLAROS COLLAZOS
FIRMA DEL APOYO SUPERVISIÓN

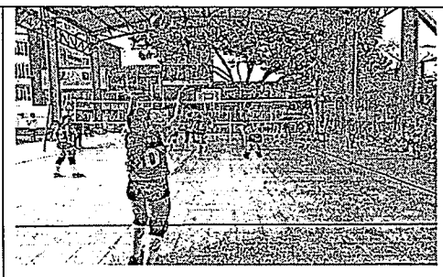
| | REGISTRO FOTOGRAFICO | CODIGO | FO-GDD-27 |
|---|---|---|---|
| IMDERTY INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE YUMBO | | VERSION | 005 |
| | PROCESO: GESTIÓN DEL DEPORTE Y LA RECREACION | FECHA | 01/08/2024 |
| | | PAGINA | 1 de 1 |

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | ROBIN ROSERO CESPEDES |
| **No. Contrato** | 300.11.01.380 - 2024 |

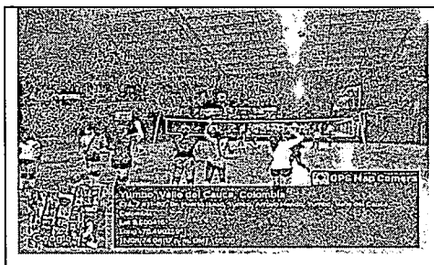
| | | | |
|---|---|---|---|
| **MES** | AGOSTO | **ACTIVIDAD CONTRATUAL** | A,B,C |



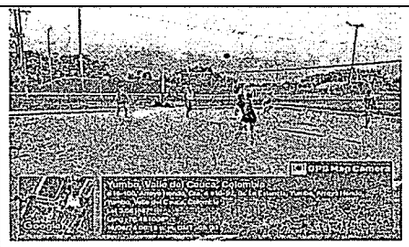
| | |
|---|---|
| **LUGAR** | **COLISEO LUIS JAVIER MOSQUERA** |
| **FECHA** | **AGOSTO 2024** |
| **Descripción de la foto** | |
| ENTRENO CON LA PRE SELECCIÓN FEMENINA DE VOLEIBOL: TRABAJO TÁCTICO DE K1 | |



| | |
|---|---|
| **LUGAR** | **COLISEO BARRIO LA INDEPENDENCIA - CALI** |
| **FECHA** | **AGOSTO 2024** |
| **Descripción de la foto** | |
| TORNEO 74 AÑOS DEL BARRIO INDEPENDENCIA DE VOLEIBOL FEMENINO | |



| | |
|---|---|
| **LUGAR** | **COLISEO LUIS JAVIER MOSQUERA** |
| **FECHA** | **AGOSTO 2024** |
| **Descripción de la foto** | |
| ENTRENO CON LA PRE SELECCIÓN FEMENINA DE VOLEIBOL: TRABAJO TECNICO DE SAQUE | |



| | |
|---|---|
| **LUGAR** | **CANCHA DE VOLEIBOL PLAYA** |
| **FECHA** | **AGOSTO 2024** |
| **Descripción de la foto** | |
| ENTRENO CON LA PRE SELECCIÓN FEMENINA Y MASCULINA DE VOLEIBOL PLAYA: TRABAJO TECNICO Y DE MOVILIDAD | |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 16461269 | ROBIN ROSERO CESPEDES | | CRA 10B N 14 03 | 3761480 | ROBINRCESPEDES@HOTMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I -- Independiente | | | VALLE DEL CAUCA | YUMBO | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-07 | 2024-07 | I | 06/08/2024 | 78784083 | $402.200 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | 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 | | | | | |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 162.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 162.500 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 208.000 | |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 31.700 | | | | 31.700 | 0 | 0 | 31.700 | | | 317 | 31.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 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 | 162.500 | 162.500 |
| Pensión | 1 | 208.000 | 208.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 31.700 | 31.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 402.200 | 402.200 |

380

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 16461269 | ROBIN ROSERO CESPEDES | | CRA 10B N 14 03 | 3761480 | ROBINRCESPEDES@HOTMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | VALLE DEL CAUCA | YUMBO | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-07 | 2024-07 | I | 06/08/2024 | 78784083 | $402.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| . | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiza, exterior | Estudiante | PAD | PET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| | CC | 16461269 | ROSERO CESPEDES ROBIN | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.300.000 | 162.500 | 14-23 | 1.300.000 | 3 | 31.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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