CUENTA DE COBRO

N° 02

EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DEL ATLANTICO - INDEPORTES

DEBE A:

EDUARDO JOSE AMARANTO PADILLA

C.C. 72305625

La suma de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MLV** ($ 3´500.000)

Por concepto de contrato de prestación de servicios profesionales No. 20240141 para apoyar al instituto departamental de recreación y deportes del atlántico en el desarrollo de sus programas misionales, correspondiente al periodo del 26 de agosto al 25 de septiembre 2024 .



EDUARDO JOSE AMARANTO PADILLA
C.C 72305625 de Usiacurí

I. INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME NUMERO	**02**
CONTRATISTA	**Eduardo José Amaranto Padilla**
IDENTIFICACIÓN	**72305625**
CONTRATO No.	**20240141**
OBJETO DEL CONTRATO	**contrato de prestación de servicios profesionales para apoyar al instituto departamental de recreación y deportes del atlántico en el desarrollo de sus programas misionales.**
PLAZO DEL CONTRATO	Dos meses
SUPERVISOR	**Arnaldo Banquez Martínez**
PERIODO DE ACTIVIDADES	Del 26 de agosto al 26 de septiembre de 2024.

INFORME

- Organicé cuadro de tallas de uniformes de la liga e Beisbol para los juegos nacionales
- Organicé cuadro de tallas de uniformes de la liga de softbol para los juegos nacionales
- Organicé cuadro de tallas de uniformes de la liga de Triatlon para los juegos nacionales
  .
  .
- Organicé cuadro de tallas de uniformes de la liga de natación para los juegos nacionales
- Realicé Informe de Softbal y de Beisbol para presentar a la coordinación.
- Apoyo e hice acompañamiento al entrenador de natación en temas de los informes y ARL.

EDUARDO JOSE AMARANTO PADILLA
C.C 72.305.625 de Usiacurí

I. Datos generales del contrato

1. Denominación del contrato	**Informe No.:**	02			
Contrato No.:	2024141				
Nombre del supervisor:	ARNALDO BANQUEZ MARTINEZ				
2. De la etapa contractual					
Tipo de contrato:	Prestación de servicios x	Obra	Consultoría	Suministro	Otro
Nombre del contratista:	EDUARDO JOSE AMARANTO PADILLA				
No. de identificación del contratista:	72305625				
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DEL ATLÁNTICO EN EL DESARROLLO DE SUS PROGRAMAS MISIONALES				
Plazo:	Dos meses				
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):	286				
Número de Registro Presupuestal (R.P.):	532				

Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)	26/07/2024	**Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)**	**Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)**
Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)	26/09/2024		
Prorroga No. 1			
Prorroga No. 2			
Prorroga No. 3			

3. Garantías constituidas por el contratista (las solicitadas en el contrato)

Amparos	**Aseguradora**	**No. de póliza**	**Vigencia**	
			Desde (dd-mm-yyyy)	**Hasta (dd-mm-yyyy)**
Calidad del servicio:				
Cumplimiento:				
Anticipo:				
Pago anticipado:				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:				
Salarios y prestaciones:				
Responsabilidad civil extracontractual:				
Otros:				

Nota: la vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.

4. Ejecución del contrato

Descripción		**Valor**
Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique):		$ 7´000.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor total del contrato:		$ 7´000.000
Porcentaje del anticipo:	%	$
Porcentaje del pago anticipado:	%	$
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		$ 7´000.000
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		$ 0
Valor a pagar en el presente informe:		$ 3´500.000
Nota crédito (-):		$
No. factura o cuenta de cobro:		02

II. Ejecución contractual: el informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se puede verificar en la plataforma SECOP II, contrato No. 20240141 así mismo, los documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.

III. 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 establecidos en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica a través del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo a las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

ARNALDO BANQUEZ MARTINEZ, quien actúa en nombre y representación del **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DEL ATLANTICO**, en calidad de supervisor, deja constancia de que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación el pago de las estampillas distritales y departamentales, y de la acreditación del pago de seguridad social, para el período correspondiente.

Se firma en Barranquilla el 01 del mes de octubre del 2024.

_____

ARNALDO BANQUEZ MARTINEZ
Identificación: 73.101.819
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO

INDEPORTES ATLANTICO
802011084-5
REGISTRO PRESUPUESTAL No: 532
Vigencia Fiscal 2024

Indeportes

Fecha Documento	:	26/07/2024
Dependencia	:	1 - DIRECCION
Concepto	:	SE REGISTRA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 20240141 PARA ASESORAR AL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DEL ATLÁNTICO EN EL DESARROLLO DE SUS PROGRAMAS MISIONALES, PLAZO DOS (2) MESES, DOS PAGOS MENSUALES IGUALES POR VALOR DE ($3.500.000). EL PAGO DEBE ESTAR PRECEDIDO POR LA PRESENTACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES, RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR Y EN TODO CASO SEGÚN LA PROGRAMACIÓN DEL PAC.
Ordenador	:	1.045.679.626 IVAN ALBERTO URQUIJO OSORIO
Tercero	:	**72.305.625-5 EDUARDO JOSE AMARANTO PADILLA**
Doc.Soporte	:	5 - CDP **Nro.** 286 **Fecha Doc.Soporte:** 17/07/2024
Tipo Contrato	:	1 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS **Nro.** 20240141 **Fecha Contrato:** 26/07/2024
Nro. CDP	:	286

TIPO DE PÓLIZA	NUMERO PÓLIZA	NOMBRE ASEGURADORA	VIG.INICIAL	VIG.FINAL	VALOR

SECTOR	AREA	ARTICULO	FUENTE	PROGRAMA	IND PRODUCTO	BPIN	VALOR
2-INVERSION	101-General	2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	1.2.1.0.00 - INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	4301-Fomento a la recreación, la actividad física y el deporte	430100100-Personas beneficiadas	2021002080004	7.000.000,00
							7.000.000,00

ARNALDO BANQUEZ MARTINEZ
Jefe de Presupuesto

Elaboró: LEIDYS JOHANNA BENAVIDES HERNANDEZ

Certificado Bancario

Miércoles, 28 de febrero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EDUARDO JOSE AMARANTO PADILLA identificado(a) con CC 72305625, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	95708942708	2020/03/09	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

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	72305625	EDUARDO JOSE AMARANTO PADILLA	Carrera 18 # 9a-46	3600000	eduardojoseamarantopadilla@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	USIACURÍ		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	
2024-09	2024-09	I	01/10/2024	80674407	$406.400	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	1

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	7.400				7.400	0	0	7.400			74	7.400	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	175.000	175.000
Pensión	1	224.000	224.000
Riesgos Laborales	1	7.400	7.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	406.400	406.400

PAGADA

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	72305625	EDUARDO JOSE AMARANTO PADILLA	Carrera 18 # 9a-46	3600000	eduardojoseamarantopadilla@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	USIACURÍ		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	
2024-09	2024-09	I	01/10/2024	80674407	$406.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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
1	CC	72305625	AMARANTO PADILLA EDUARDO JOSE	59	0			N																	231001	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS010	1.400.000	175.000	14-23	1.400.000	1	7.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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