CUENTA DE COBRO N° 006

**Instituto Municipal de Recreación y Deporte -IMRD- de Tocancipá**

Nit. 832.002.349-2

Debe a:

**KAREN DANIELA CASTRO INFANTE**

Cédula de Ciudadanía No. 1003704371 de TOCANCIPA

Contrato N° CPS 061-2024 Otro si o Cesión No. 0

Periodo de cobro: Desde: 1/09/2024 Hasta: 30/09/2024

La suma de: $ 3.500.000.00

(valor en letras): TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.

Por concepto de: Pago al contrato de prestación de servicios suscrito entre las dos partes, cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DE MATROGIMNASIA EN EL CASCO URBANO, SECTORES Y VEREDAS DEL MUNICIPIO Y APOYO A EVENTOS DESARROLLADOS POR EL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE TOCANCIPÁ

Servicios prestados en la Ciudad de: Tocancipá

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 , Parágrafo 1 del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Artículo 126-1 del ET y el Artículo 15 del Decreto 836 de 1991, Certifico bajo la gravedad de juramento que dichos aportes corresponden al sistema obligario general de seguridad social de acuerdo a los ingresos que detallo a continuación:

| ENTIDAD | CONTRATO No. | MES | PLANILLA | INGRESO | IBC | SALUD | PENSION | ARL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IMRD | CPS 061-2024 | AGOSTO | 79996603 | 3.500.000 | 1.400.000 | 175.000 | 224.000 | 34.200 |
| OTROS | | | | | | | | |
| **TOTALES** | | | | **$ 3.500.000** | **$ 1.400.000** | **$ 175.000** | **$ 224.000** | **$ 34.200** |

[NO] Recibi ingresos por gastos de viaje durante el periodo cobrado.

[NO] Entrego formato de solicitud de deducciones para la base del calculo de retencion en la fuente.

Favor girar a la cuenta de Ahorros del banco SCOTIABANK COLPATRIA número 437/2026912

La presente cuenta de cobro se expide en: Tocancipá el dia: 01/10/2024

Cordialmente.

Karen Castro

Celular: 3004267141

Correo Electrónico: INFANTEDANIELA36@GMAIL.COM

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 | 1003704371 | KAREN DANIELA CASTRO INFANTE | | Carrera 9A #1SUR-73 | 3004267141 | infantedaniela36@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | TOCANCIPÁ | | NO |

| 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 | |
| 2024-08 | 2024-08 | I | 16/09/2024 | 79996603 | $433.200 | |

## 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 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 | 34.200 | | | | 34.200 | 0 | 0 | 34.200 | | | 342 | 34.200 | 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 | 34.200 | 34.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 433.200 | 433.200 |

Milena Calderón
OK.

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 |
| CC | 1003704371 | KAREN DANIELA CASTRO INFANTE | | Carrera 9A #1SUR-73 | 3004267141 | infantedaniela36@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | TOCANCIPÁ | NO |

| 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 | |
| 2024-08 | 2024-08 | I | 16/09/2024 | 79996803 | $433.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colombia | Nacional | Binacional | Colom. exterior | Extranjero | IND | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | INL | LICENCIA/MAT | 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 | 1003704371 | CASTRO INFANTE KAREN DANIELA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 | 1.400.000 | 224.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.400.000 | 175.000 | 14-23 | 1.400.000 | 3 | 34.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

| | | |
|---|---|---|
| IMRD TOCANCIPÁ | **CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN** | **Código: F-CRS-JUR-05** |
| | | **Versión: 1** |
| | | **Fecha: 05/03/2024** |
| | | **Página 1 de 1** |

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2024-061

CERTIFICA:

Que la directora general en calidad de supervisor del contrato, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DE MATROGIMNASIA EN EL CASCO URBANO, SECTORES Y VEREDAS DEL MUNICIPIO Y APOYO A EVENTOS DESARROLLADOS POR EL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE TOCANCIPÁ", recibió a satisfacción el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato por parte de la contratista KAREN DANIELA CASTRO INFANTE identificada con C.C 1.003.704.371 de Tocancipá, durante el periodo comprendido entre el 01 de SEPTIEMBRE y el 30 de SEPTIEMBRE de 2024.

Para lo fines del presente, la contratista entregó el soporte de pago a la Seguridad Social emitido por el operador MI PLANILLA, donde indica que ha cumplido con la obligación de pago de los aportes al sistema de seguridad social (pensión, salud y ARL), según lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, cuyos pagos se ajustan a los porcentajes establecidos, así:

| Mes y Año | No. Planilla | Pensión | Salud | Arl |
|---|---|---|---|---|
| AGOSTO 2024 | 79996603 | $ 175.000 | $ 224.000 | $ 34.200 |

La presente certificación se expide para efectos de cancelar la cuenta de cobro No 2024-06, expedida el 01 de OCTUBRE de 2024, por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE. ($ 3.500.000).

En constancia se firma en Tocancipá, el 01 de Octubre de 2024.

**LUZ EMILCE MAMBUSCAY LOPEZ**
DIRECTORA GENERAL

| | | |
|---|---|---|
| IMRD TOCANCIPÁ | INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES | Código:F-IMS-JUR-03<br>Versión: 1<br>Fecha: 05/03/2024<br>Página 1 de 5 |

1

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME | 01 | 09 | 2024 | 30 | 09 | 2024 | |

2

DATOS DEL SUPERVISOR

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | LUZ EMILCE MAMBUSCAY LOPEZ |
| DEPENDENCIA | ADMINISTRATIVA |
| CARGO | DIRECTORA GENERAL |

3

DATOS DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DE MATROGIMNASIA EN EL CASCO URBANO, SECTORES Y VEREDAS DEL MUNICIPIO Y APOYO A EVENTOS DESARROLLADOS POR EL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE TOCANCIPÁ | |
| NÚMERO DE CONTRATO | CPS 061-2024 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 05/04/2024 |
| FECHA DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN | 05/04/2024 |
| CONTRATISTA | KAREN DANIELA CASTRO INFANTE |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT | 1003704371 |
| VALOR (incluido IVA) | $ 21.000.000 |
| PLAZO | 6 MESES |
| FECHA DE INICIO | 05/04/2024 |
| FECHA DE FINALIZACIÓN | 04/10/2024 |
| ADICIÓN (SI APLICA) | N/A |
| PRÓRROGA (SI APLICA) | N/A |
| SUSPENSIÓN (SI APLICA) | N/A |

4

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

| NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN | OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato) | ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO) | | RECIBIDO A SATISFACCIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Si | No | Si | No |
| 1 | Desarrollar las actividades del programa de matrogimnasia del IMRD de acuerdo al cronograma de actividades implementado en sectores o veredas que sean asignadas por el IMRD por medio del supervisor del contrato, de manera virtual y/o presencial. | X | | X | |
| 2 | Brindar apoyo en los distintos sectores y veredas del Municipio, con el fin de desarrollar el programa de Matrogimnasia de las escuelas de formación deportiva | X | | X | |

| NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN | OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato) | ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO) | | RECIBIDO A SATISFACCIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Si | No | Si | No |
| | del IMRD. Por medio del entorno virtual y/o de manera presencial de acuerdo con las directrices emitidas por las autoridades correspondientes | | | | |
| 3 | Cumplir con los horarios acordados con el supervisor del contrato y asistir puntualmente a los entrenamientos en los lugares y escenarios asignados. En caso de no poder asistir debe informar al supervisor con anterioridad. | X | | X | |
| 4 | Organizar y apoyar reuniones trimestrales con padres y acudientes de los deportistas pertenecientes a los procesos de Matrogimnasia, con el fin de socializar el plan de trabajo anual, capacitaciones y demás actividades del programa | X | | X | |
| 5 | Gestionar y apoyar para la participación en diferentes eventos, locales, zonales o nacionales enfocados al desarrollo del deporte en la primera infancia e infancia. | X | | X | |
| 6 | Verificar que los deportistas estén debidamente inscritos y cuenten con la póliza de accidentes colectivos. Es así que deberá verificar las pólizas tanto para lúdicas, como para escuelas de formación mediante bases de datos del Instituto. El contratista asume toda la responsabilidad al admitir deportistas no inscritos | X | | X | |
| 7 | Velar por el buen uso de los escenarios deportivos municipales y de las Instituciones Educativas y los demás materiales, herramientas y demás bienes suministrados por el IMRD para la elaboración de actividades contractuales. Por lo que cada contratista quedará a cargo y este responderá por ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los pagos pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato. | X | | X | |
| 8 | Asistir a las reuniones mensuales programadas por el Director del IMRD, los líderes de Lúdicas, centros de iniciación y matrogimnasia, Escuelas de Formación y Metodología Deportiva, las cuales serán informadas a través del correo electrónico o WhatsApp del CONTRATISTA con anterioridad. | X | | X | |
| 9 | Asistir a las actividades oficiales y eventos institucionales del municipio y del Instituto, brindando apoyo logístico durante toda la actividad, convocado por el supervisor del contrato o por el director general | X | | X | |
| 10 | Presentar al Instituto, a través del supervisor del presente contrato, a más tardar dentro de los dos (2) días hábiles anteriores a la fecha de cada corte, el respectivo informe mensual de actividades, conforme a los procedimientos de la entidad y los documentos acordados, en los que se debe incluir la planeación mensual de actividades. | X | | X | |
| 11 | Informar al INSTITUTO inmediatamente se presenten hechos que impidan desarrollar normalmente el objeto del contrato. | X | | X | |
| 12 | Participar y apoyar las actividades de vacaciones recreativas diseñadas por el IMRD en los diferentes sectores y veredas del municipio. | X | | X | |
| 13 | Suministrar información para enriquecer las plataformas electrónicas que maneje el IMRD y bases de datos de acuerdo a la población que maneje. | X | | X | |
| 14 | Brindar apoyo en la ejecución, divulgación, promoción del programa de ciclovía recreativa como alternativa para implementar en el municipio de Tocancipá, ofreciendo la oportunidad de realizar actividad física y prevenir las consecuencias de estilos de vida poco saludables con una periodicidad mensual. | X | | X | |
| 15 | Aplicar conocimientos pedagógicos y técnicos a los deportistas para su formación y preparación en su disciplina deportiva, con el objetivo de potencializar, afianzar y corregir sus habilidades deportivas. | X | | X | |
| 16 | Participar en los procesos de gestión de calidad, MECI, MIPG del IMRD, atender requerimientos de auditoría de control interno y demás entes de control. | X | | X | |
| 17 | Participar en la construcción de las políticas públicas a cargo del IMRD cuando a ello hubiere lugar, actividad que debe ser coordinada a través del supervisor del contrato. | X | | X | |

| NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN | OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato) | ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO) | | RECIBIDO A SATISFACCIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Si | No | Si | No |
| 18 | Apoyar la realización y ejecución de los eventos organizados por el IMRD, como juegos comunales, juegos administrativos, juegos Intercolegiados, festivales y demás eventos que la entidad realice. | X | | X | |
| 19 | Entregar los documentos acordados con el Supervisor del contrato para el pago mensual. | X | | X | |
| 20 | Apoyo en la identificación y reporte de posibles casos en los que se perciba vulneración o afectación de la integridad de los niños, niñas y adolescentes. | X | | X | |
| 21 | Las demás asignadas por el supervisor del contrato. | X | | X | |

**OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)**

5

**PRODUCTOS ENTREGABLES**

| NÚMERO DE PRODUCTO | ENTREGABLES (Relacionar los entregables relacionados en el Contrato) | ENTREGADO | NO ENTREGADO |
|---|---|---|---|
| 1 | INFORME DE ACTIVIDADES MES DE SEPTIEMBRE AÑO 2024 | X | |
| 2 | CUENTA DE COBRO | X | |
| 3 | PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL | X | |

**OBSERVACIONES: EL CONTRATISTA CUMPLE CON LOS ENTREGABLES DEL CONTRATO**

6

**¿PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO?**

| | |
|---|---|
| SI X | NO |
| EN CASO DE PROCEDER PAGO SE ANEXA AL PRESENTE INFORME CERTIFICACIÓN PARA PAGO. | |

7

**RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES (SI APLICA)**

| |
|---|
| *Aporte al sistema de seguridad social (salud, pensión y ARL) Planilla N. 79996603 DEL MES DE AGOSTO DE 2024.* |

8

**¿ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| SI | X | NO | | NO APLICA | |

9

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL**

| | VIGENCIA *(2024)* |
|---|---|
| **VALOR DEL CONTRATO** | $ 21.000.000 |
| **VALOR ADICIÓN (Si aplica)** | $ 0 |
| VALOR A PAGAR **(Si aplica)** | $ 3.500.000 |
| **VALOR EJECUTADO** | $ 20.533.333 |
| **VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR** | $ 466.667 |

10

**ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:**

¿DURANTE LA EJECUCIÓN SE MATERIALIZÓ ALGÚN RIESGO?

**SI ____ NO ___X__**

Si la respuesta es afirmativa, diligencie el número del evento del riesgo radicado en vigía:

11

**REEVALUACIÓN DE CONTRATISTAS / PROVEEDORES:**

En caso de ser último pago diligencie la siguiente información de acuerdo con los siguientes parámetros:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2 MALO** | **3 REGULAR** | **4 ACEPTABLE** | **5 EXCELENTE** |

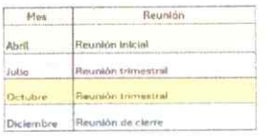
| ASPECTO | DESCRIPCIÓN | PUNTAJE |
|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO** | Las actividades desarrolladas durante el contrato cumplieron con las obligaciones establecidas, los requerimientos técnicos y procedimentales de acuerdo con los lineamientos de la Entidad. | **N.A.** |
| | Las actividades fueron entregadas con oportunidad según las fechas previstas en el contrato o solicitadas por el supervisor. | **N.A.** |
| **CALIDAD** | Los productos o entregables cumplen con especificaciones técnicas establecidas en el Contrato | **N.A.** |

| | | |
|---|---|---|
| | El personal asignado fue suficiente y tenía las competencias necesarias para ejecutar todas las actividades del contrato. | N.A. |
| OPORTUNIDAD DE LA INFORMACIÓN | Todas las facturas / cuentas de cobro y sus soportes, la documentación contractual requerida durante la ejecución y la documentación postcontractual fueron entregados y/o publicados de acuerdo con lo establecido en el contrato, procesos y procedimientos internos y normatividad legal vigente. | N.A. |
| | Entregó informe definitivo de acuerdo con el numeral 2 de la cláusula "Entregables" contemplado dentro del contrato | N.A. |
| REEVALUACIÓN GENERAL | | |
| OBSERVACIONES A LA REEVALUACIÓN | | |
| | | |

FECHA DE ELABORACIÓN: 01/10/2024

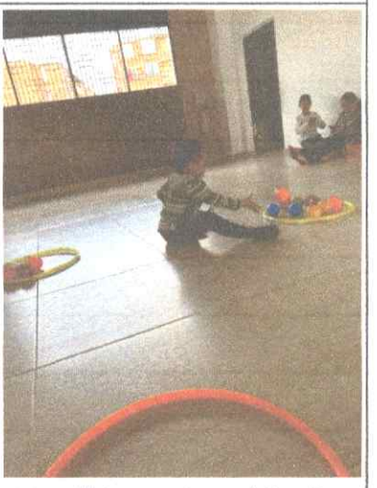
FIRMA DEL SUPERVISOR

Contrato N. 061 Detalle de actividades realizadas entre el 01 de SEPTIEMBRE al 30 de SEPTIEMBRE de 2024

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES | EVIDENCIA |
|---|---|---|
| 1. Desarrollar las actividades del programa de matrogimnasia del IMRD de acuerdo al cronograma de actividades implementado en sectores o veredas que sean asignadas por el IMRD por medio del supervisor del contrato, de manera virtual y/o presencial. | Se apoya el sector de Verganzo con el desarrollo de actividades de la escuela de matrogimnasia | <br>https://drive.google.com/drive/folders/1VtbL0Ya8z8vpZqGmc4tgwOPnaCluzxoP?usp=drive_link |
| 2. Brindar apoyo en los distintos sectores y veredas del Municipio, con el fin de desarrollar el programa de Matrogimnasia de las escuelas de formación deportiva del IMRD. Por medio del entorno virtual y/o de manera presencial de acuerdo con las directrices emitidas por las autoridades correspondientes | Se apoya el sector de Verganzo en el jardín agrupado con actividades de matrogimnasia | <br>https://drive.google.com/drive/folders/1ibLwtsVHsCRNK_KlzRz-7alMUFFxjMet?usp=drive_link |
| 3. Cumplir con los horarios acordados con el supervisor del contrato y asistir puntualmente a los entrenamientos en los lugares y escenarios asignados. En caso de no poder asistir debe informar al supervisor con anterioridad. | Se cumplen con los horarios acordados y se asiste puntualmente a los escenarios asignados | <br>HORARIO MATROGIMNASIA<br>MARTES: Agrupado 8:30 a 12:30; Torres de San Juan 1:00 a 7:00<br>MIERCOLES<br>JUEVES: Agrupado 8:30 a 12:30<br>VIERNES: Apoyo a eventos; Torres de San Juan 1:00 a 7:00<br>SABADO: Planificación<br>https://drive.google.com/drive/folders/1S24UIzh6JheYeXozj4dqAsWuib3rw5Gd?usp=drive_link |
| 4. Organizar y apoyar reuniones trimestrales con padres y acudientes de los deportistas pertenecientes a los procesos de Matrogimnasia, con el fin de socializar el plan de trabajo anual, capacitaciones y demás actividades del programa | Se realiza reunión en el mes de julio con los padres de familia | <br>Mes: Reunión<br>Abril: Reunión inicial<br>Julio: Reunión trimestral<br>Octubre: Reunión trimestral<br>Diciembre: Reunión de cierre<br>https://drive.google.com/drive/folders/1rWzc1vwgn8FP-vuGfCPNPa5DIILccymX?usp=drive_link |

| | | |
|---|---|---|
| 5. Gestionar y apoyar para la participación en diferentes eventos, locales, zonales o nacionales enfocados al desarrollo del deporte en la primera infancia e infancia. | Se realiza el picnic play en el parque ecológico manantial con los niños de 4 a 23 meses pertenecientes al programa de matrogimnasia | <br>https://drive.google.com/drive/folders/1L8IUY71KCkcI6VYxR4wakXHk2E-L8ox2?usp=drive_link |
| 6. Verificar que los deportistas estén debidamente inscritos y cuenten con la póliza de accidentes colectivos. Es así que deberá verificar las pólizas tanto para lúdicas, como para escuelas de formación mediante bases de datos del Instituto. El contratista asume toda la responsabilidad al admitir deportistas no inscritos | Se verifica que los niños que asisten a las sesiones de clase tengan la póliza de accidentes vigente | <br>https://drive.google.com/drive/folders/1Bo5IdAsDIZW4FaRplGSrur54Tg4En-a6?usp=drive_link |
| 7. Velar por el buen uso de los escenarios deportivos municipales y de las Instituciones Educativas y los demás materiales, herramientas y demás bienes suministrados por el IMRD para la elaboración de actividades contractuales. Por lo que cada contratista quedará a cargo y este responderá por ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los pagos pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato. | Se vela por el buen uso de los escenarios empleados para cada una de las actividades y por los materiales que se utilizan en las sesiones de clase | <br>https://drive.google.com/drive/folders/1-2Qc2Y2r-ZUTrbNQm40Gol_MDoHnccVn?usp=drive_link |

| | | |
|---|---|---|
| 8. Asistir a las reuniones mensuales programadas por el Director del IMRD, los líderes de Lúdicas, centros de iniciación y matrogimnasia, Escuelas de Formación y Metodología Deportiva, las cuales serán informadas a través del correo electrónico o WhatsApp del CONTRATISTA con anterioridad. | Se asiste a la reunión citada por la coordinadora del programa de centros de iniciación y matrogimnasia. | <br>https://drive.google.com/drive/folders/1-F6YMbljXlRc71DFS8dz_Mnl4IEaEOq8?usp=drive_link |
| 9. Asistir a las actividades oficiales y eventos institucionales del municipio y del Instituto, brindando apoyo logístico durante toda la actividad, convocado por el supervisor del contrato o por el director general | Se asiste a la alborada por el cumpleaños del municipio y al desfile organizado por la alcaldia. | <br>https://drive.google.com/drive/folders/1-CNspicaLVS1EYCoUnASDT_EbXC7-rr9?usp=drive_link |
| 10. Presentar al Instituto, a través del supervisor del presente contrato, a más tardar dentro de los dos (2) días hábiles anteriores a la fecha de cada corte, el respectivo informe mensual de actividades, conforme a los procedimientos de la entidad y los documentos acordados, en los que se debe incluir la planeación mensual de actividades. | Se presenta a través del supervisor del contrato los documentos correspondientes al informe mensual de actividades | <br>https://drive.google.com/drive/folders/19Ph21n3qaZDfjVV5yaFuh4libC87N4uK?usp=drive_link |
| 11. Informar al INSTITUTO inmediatamente se presenten hechos que impidan desarrollar normalmente el objeto del contrato. | Se informará al IMRDT cualquier hecho que impida el desarrollo del contrato con normalidad | Cuando corresponda se informará a la coordinadora del área |

| | | |
|---|---|---|
| 12. Participar y apoyar las actividades de vacaciones recreativas diseñadas por el IMRD en los diferentes sectores y veredas del municipio. | Se apoyarán las vacaciones recreativas una vez sean programadas y ejecutadas en la semana de receso en octubre donde se impactara una gran población asi como en las vacaciones de junio | <br>https://drive.google.com/drive/folders/1CdcWQ6GWCZvHcVQMuKYUhg67Cx1WRm4k?usp=drive_link |
| 13. Suministrar información para enriquecer las plataformas electrónicas que maneje el IMRD y bases de datos de acuerdo a la población que maneje. | Se brindará la información de los niños de matrogimnasia con el fin de enriquecer la base de datos del instituto | <br>https://drive.google.com/drive/folders/1CdcWQ6GWCZvHcVQMuKYUhg67Cx1WRm4k?usp=drive_link |
| 14. Brindar apoyo en la ejecución, divulgación, promoción del programa de ciclovía recreativa como alternativa para implementar en el municipio de Tocancipá, ofreciendo la oportunidad de realizar actividad física y prevenir las consecuencias de estilos de vida poco saludables con una periodicidad mensual. | Se apoya la divulgación de la ciclovía con el fin de generar hábitos de vida saludable en la comunidad | <br>https://drive.google.com/drive/folders/1CdcWQ6GWCZvHcVQMuKYUhg67Cx1WRm4k?usp=drive_link |
| 15. Aplicar conocimientos pedagógicos y técnicos a los deportistas para su formación y preparación en su disciplina deportiva, con el objetivo de potencializar, afianzar y corregir sus habilidades deportivas. | Se desarrollarán los elementos coordinativos y habilidades básicas para potencializar y afianzar el desarrollo motor de los niños | <br>https://drive.google.com/drive/folders/1-dnyeMsnha32AK0T1exhJGrTgpZIzd-1?usp=drive_link |

| | | |
|---|---|---|
| 16. Participar en los procesos de gestión de calidad, MECI, MIPG del IMRD, atender requerimientos de auditoría de control interno y demás entes de control. | Se asiste a la capacitación del arl de primeros auxilios, capacitación de liderazgo. y capacitación de la caja de compensación familiar cafam. |  https://drive.google.com/drive/folders/1-kz-6l6Hiy6YALqYz_5jr6DCK_kK5yUY?usp=drive_link |
| 17. Participar en la construcción de las políticas públicas a cargo del IMRD cuando a ello hubiere lugar, actividad que debe ser coordinada a través del supervisor del contrato. | Se participará en la construcción de la política pública cuando se requiera |  https://drive.google.com/drive/folders/1CdcWQ6GWCZvHcVQMuKYUhg67Cx1WRm4k?usp=drive_link |
| 18. Apoyar la realización y ejecución de los eventos organizados por el IMRD, como juegos comunales, juegos administrativos, juegos Intercolegiados, festivales y demás eventos que la entidad realice. | Se apoya en la divulgación de información de las actividades del programa de matrogimnasia |   https://drive.google.com/drive/folders/1CdcWQ6GWCZvHcVQMuKYUhg67Cx1WRm4k?usp=drive_link |
| 19. Entregar los documentos acordados con el Supervisor del contrato para el pago mensual. | Se hace él envió de los documentos correspondientes al mes de septiembre para el pago correspondiente |  https://drive.google.com/drive/folders/19Ph21n3qaZDFjVV5yaFuh4JibC87N4uK?usp=drive_link |
| 20. Apoyo en la identificación y reporte de posibles casos en los que se perciba vulneración o afectación de la integridad de los niños, niñas y adolescentes. | Se identificará y reportará posibles casos de vulneración o afectación de la integridad de los niños y niñas | No se han identificado casos donde se afecte la integridad de los niños |

| | | |
|---|---|---|
| 21. Las demás asignadas por el supervisor del contrato. | Se divulga por medio de las redes sociales la información de los eventos realizados | <br>https://drive.google.com/drive/folders/1CdcWQ6GWCZvHcVQMuKYUhg67Cx1WRm4k?usp=drive_link |

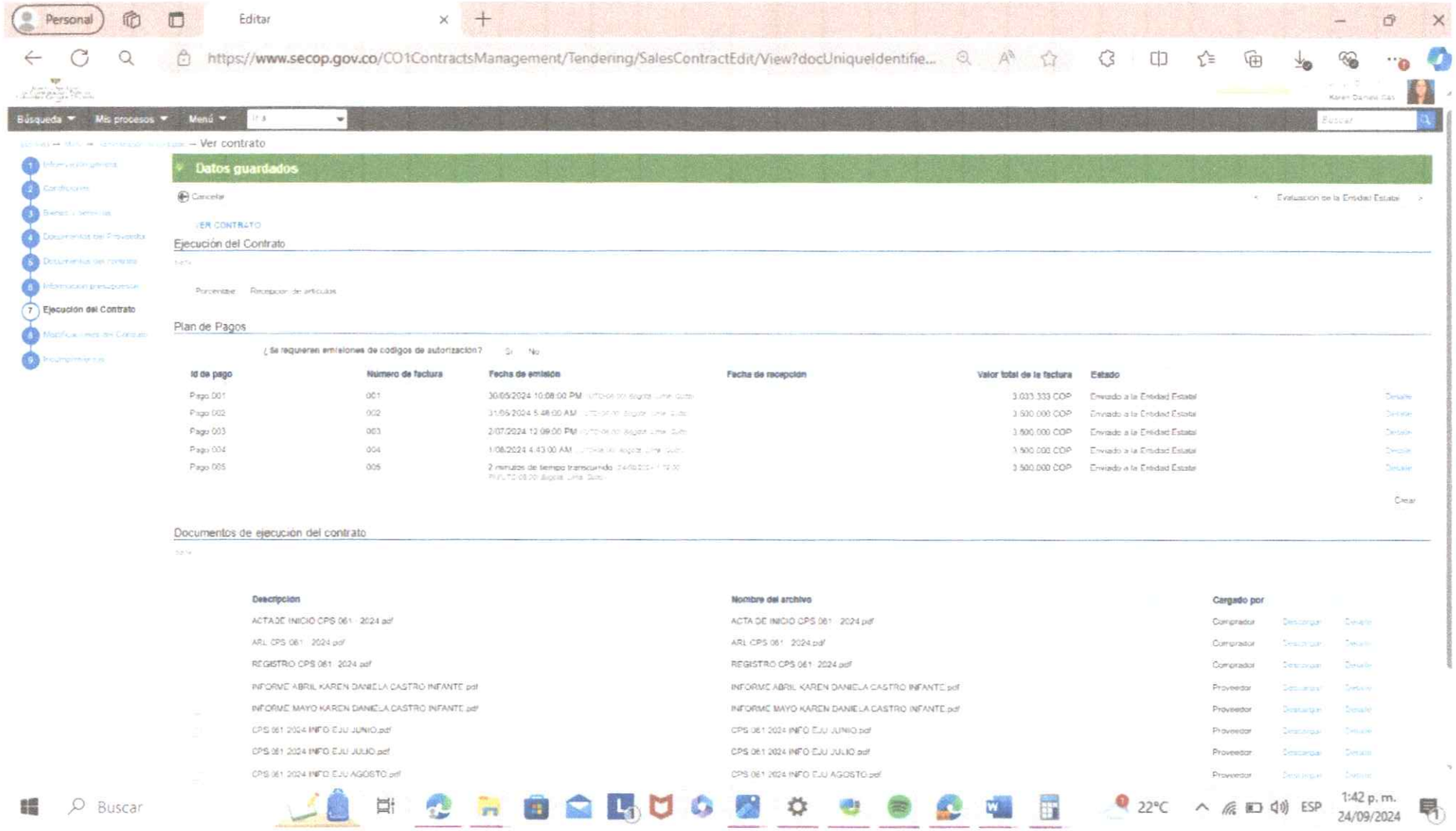
Entregado: 01 10 2024

Karen Castro

**KAREN DANIELA CASTRO INFANTE**
Contratista

Recibí a satisfacción:

**LUZ EMILCE MAMBUSCAY LOPEZ**
Supervisor


Personal
Editar
https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifie...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ver contrato
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de codigos de autorizacion?
Si
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepcion
Valor total de la factura
Estado
Pago 001
001
30/05/2024 10:08:00 PM
3.033.333 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Pago 002
002
31/05/2024 5:48:00 AM
3.500.000 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Pago 003
003
2/07/2024 12:09:00 PM
3.500.000 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Pago 004
004
1/08/2024 4:43:00 AM
3.500.000 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Pago 005
005
2 minutos de tiempo transcurrido
3.500.000 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
ACTA DE INICIO CPS 061 2024.pdf
ACTA DE INICIO CPS 061 2024.pdf
Comprador
ARL CPS 061 2024.pdf
ARL CPS 061 2024.pdf
Comprador
REGISTRO CPS 061 2024.pdf
REGISTRO CPS 061 2024.pdf
Comprador
INFORME ABRIL KAREN DANIELA CASTRO INFANTE.pdf
INFORME ABRIL KAREN DANIELA CASTRO INFANTE.pdf
Proveedor
INFORME MAYO KAREN DANIELA CASTRO INFANTE.pdf
INFORME MAYO KAREN DANIELA CASTRO INFANTE.pdf
Proveedor
CPS 061 2024 INFO EJU JUNIO.pdf
CPS 061 2024 INFO EJU JUNIO.pdf
Proveedor
CPS 061 2024 INFO EJU JULIO.pdf
CPS 061 2024 INFO EJU JULIO.pdf
Proveedor
CPS 061 2024 INFO EJU AGOSTO.pdf
CPS 061 2024 INFO EJU AGOSTO.pdf
Proveedor
Buscar
22°C
ESP
1:42 p. m.
24/09/2024

# Compras y Cuentas por Pagar

**No.: 2024000891**
**Fecha: 02/oct/2024**

| 1. DATOS DEL BENEFICIARIO | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre:** | CASTRO INFANTE KAREN DANIELA | | |
| **CC o Nit:** | 1003704371 | **Teléfonos:** | 3004267141 |
| **Dirección:** | VDA ROBLE CENTRO | | |
| **Concepto:** | CPS 061 CUENTA DE COBRO No 007 - MES SEPTIEMBRE | | |
| **Detalle:** | CPS - 061 - 2024 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INSTRUCTOR DE LA EFD DE GIMNASIO, GRUPO DE LÚDICAS Y APOYO A EVENTOS DESARROLLADOS POR EL IMRDT... | | |
| **No. documento:** | | **Vencimiento:** 01/nov/2024 | **Valor:** 3,500,000.00 |

## 2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

### IMPUTACION PRESUPUESTAL

| Certificado de Disponibilidad | Registro Presupuestal | CODIGO | NOMBRE DE LA CUENTA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 2024000036 | 2024000089 | 23.43.4301.430100 7.2.3.2.02.02.009 | Servicios para la comunidad, sociales y personales/TASA PRODEPORTE Y RECREACION | 3,500,000.00 |
| | | | **TOTAL** | 3,500,000.00 |

## 3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

| Cuenta | Nombre de la Cuenta | Centro Costo | Débito | Crédito |
|---|---|---|---|---|
| 24072201 | Estampilla Procultura/CASTRO INFANTE KAREN DANIELA/Varios | 9999999999999999999 / Varios | 00.00 | 17,500.00 |
| 24362703 | Actividad de servicios/CASTRO INFANTE KAREN DANIELA/Varios | 9999999999999999999 / Varios | 00.00 | 10,500.00 |
| 240101002 | Adquisicion de servicios/CASTRO INFANTE KAREN DANIELA/Varios | 9999999999999999999 / Varios | 00.00 | 3,472,000.00 |
| 5505050201 | Instructores - promotores para las E.F.D/CASTRO INFANTE KAREN DANIELA/Varios | 9999999999999999999 / Varios | 3,500,000.00 | 00.00 |
| | | **Sumas Iguales** | 3,500,000.00 | 3,500,000.00 |

| Tipo retención | % Aplicar | Base gravable |
|---|---|---|
| ESTAMPILLA PRO - CULTURA 0.5% | 0.500 | 3,500,000.00 |
| Contrato por prestacion de servicios 0.3% | 0.300 | 3,500,000.00 |

**Reviso:**

**Vo. Bo. Presupuesto** ☐

**Neto a Pagar :** $ 3,472,000.00
**Valor en letras:** TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS MC.

| LUZ EMILCE MAMBUSCAY LOPEZ | CLAUDIA ISABEL RODRIGUEZ OLAYA |
|---|---|

**Elaborado por:** CRODRIGUEZ

2024 oct 02 3,472,000.00

CASTRO INFANTE KAREN DANIELA

TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS MC.



Egresos

Número: 2024001086
Fecha: 02/10/2024
Nit: 1003704371
Tipo Cédula de

A Favor de: CASTRO INFANTE KAREN DANIELA
Dirección: VDA ROBLE CENTRO
Código Postal: 251010
Cheque No.: Fecha 02/11/2024 Cheque por valor 3,472,000.00
Por valor de: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS MC.
Concepto: CPS 061 CUENTA DE COBRO No 007 - MES SEPTIEMBRE Canc. O.Pago 2024000891
Detalle: CPS - 061 - 2024 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INSTRUCTOR DE LA EFD DE GIMNASIO, GRUPO DE LÚDICAS Y APOYO A EVENTOS DESARROLLADOS POR EL IMRDT...

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

| Disponibilidad Presupuestal | Registro presupuestal | Código | Fuente de Recurso | Nombre de la cuenta | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 2024000036 | 2024000089 | 23.43.4301.4301007 .2.3.2.02.02.009 | 006 | Servicios para la comunidad, sociales y personales/TASA PRODEPORTE Y RECREACION | 3,500,000.00 |
| | | | | TOTAL | 3,500,000.00 |

MOVIMIENTO CONTABLE

| Cuenta | Nombre de la Cuenta | Débito | Crédito |
|---|---|---|---|
| 240101002 | Adquisicion de servicios/CASTRO INFANTE KAREN DANIELA | 3,472,000.00 | 00.00 |
| 11100507 | Bancolombia Cta. No. 338-000036-07 | 00.00 | 3,472,000.00 |
| | Débitos | Créditos | Valor Cheque |
| | 3,472,000.00 | 3,472,000.00 | 3,472,000.00 |

| Cód Ret | Tipo retención | % Aplicar | Base gravable | Valor retenido | Tipo | Número |
|---|---|---|---|---|---|---|
| EPC | ESTAMPILLA PRO - CULTURA | 0.50 | 3,500,000.00 | 17,500.00 | COM | 2024000891 |
| ICA | RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (I.C.A) | 0.30 | 3,500,000.00 | 10,500.00 | COM | 2024000891 |

No Contrato:

| Elaboró: | Revisó: | Cargo: | Firma y Sello Beneficiario |
|---|---|---|---|
| ELABORÓ: | DIRECTOR GENERAL | TESORERO | |

C.C ó Nit