MUNICIPIO DE VERGARA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL
INFORME DE ACTIVIDADES No 3

NÚMERO DE CONTRATO	N° 220 de 2024	**VALOR INICIAL**	**$ 8.416.666**	**PLAZO INICIAL**	TRES (3) MESES Y ONCE (11) DIAS
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENTRENADOR DE LOS PROGRAMAS DE FORMACION DEPORTIVA, ACTIVIDAD FISICA, RECREACION Y USO DEL TIEMPO LIBRE DE LA COMUNIDAD VERGARENSE.				
PERIODO DE EJECUCIÓN	05/11/2024-04/12/2024	**SUPERVISOR**	LUZ ELVIRA MELO HERNANDEZ secretaria de Desarrollo Económico y Social		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Hennry Sebastian Rojas Guerra	**No. DE IDENTIFICACIÓN**	C.C. 1.069.873.453 de La Peña		
TELÉFONO DE CONTACTO	3214068786	**DIRECCIÓN**	Vereda Cancuena Alta La Peña Cundinamarca		
FECHA ACTA DE INICIO	05/09/2024	**PRÓRROGA**	N/A		
VALOR DEL PERIODO EJECUTADO	$ 2.500.000	**FECHA DE TERMINACIÓN**	15/12/2024		

DESARROLLO DEL INFORME

PRIMER OBLIGACION CONTRACTUAL

Descripción de la obligación:

1. **Apoyar las acciones a que haya lugar para el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo, sector Deporte y Recreación.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

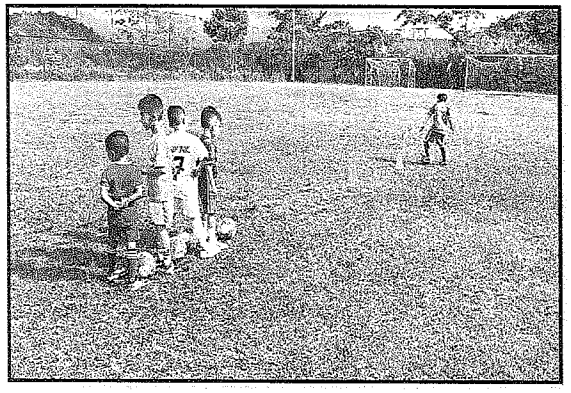
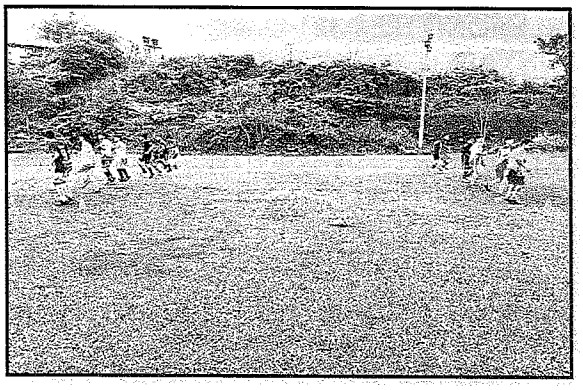
Realice las actividades designadas por el supervisor y el coordinador de deportes para dar cumplimiento al plan de desarrollo, sector deporte, recreación y aprovechamiento del tiempo libre.

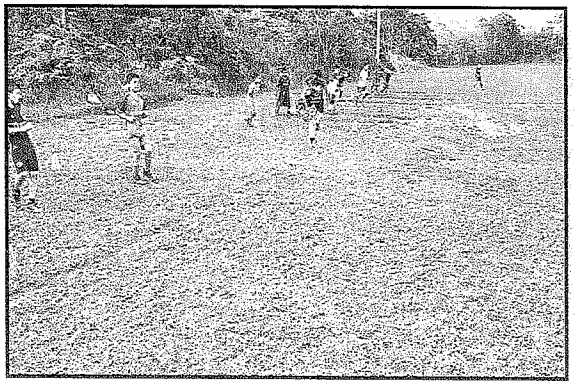
MEDIO DE VERIFICACIÓN





3SEGUNDA OBLIGACION CONTRACTUAL
Descripción de la obligación: **2. Apoyar y organizar eventos deportivos que promuevan el buen aprovechamiento del tiempo libre en especial en la disciplina de las escuelas de formación asignadas, futbol: tres categorías, iniciación fundamentación 1, fundamentación avanzada, vereda Llano Grande rural, en el municipio de Vergara Cundinamarca.**
ACTIVIDADES DESARROLLADAS
Apoye en la realización de actividades y eventos deportivos de fortalecimiento y aprovechamiento del tiempo libre con las tres categorías de futbol y en la vereda Llano Grande, con el fin de promover el aprovechamiento del tiempo libre, para mejorar la resistencia muscular y física, fuerza, movilidad y coordinación con la ayuda de elementos como, balón, aros, conos, platillos.
MEDIO DE VERIFICACIÓN

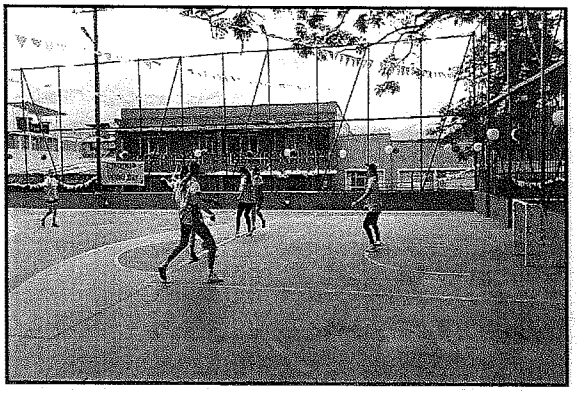





TERCER OBLIGACION CONTRACTUAL
Descripción de la obligación: **3. Apoyar las actividades administrativas y deportivas a cargo del área de deportes y recreación.**
ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se apoyo en los juegos del magisterio con los profesores del municipio de Vergara, donde se realizaron actividades con tejo, baloncesto, futbol de salón, juegos de mesa, boli rana entre otros.

MEDIO DE VERIFICACION





CUARTA OBLIGACION CONTRACTUAL

Descripción de la obligación:

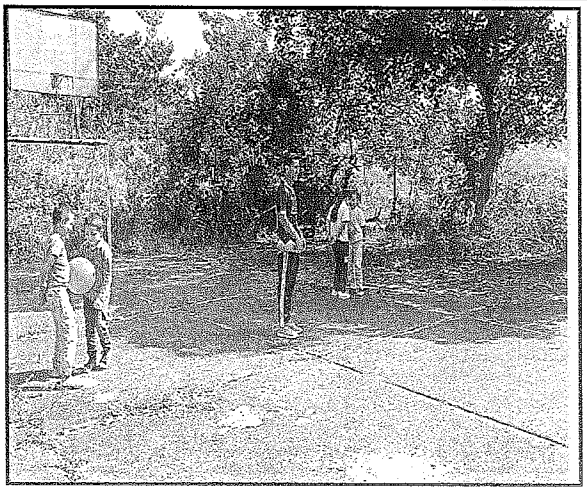
4. **Realizar acompañamiento, continuidad y apoyo a la gestión de las escuelas rurales de las instituciones educativas del municipio de Vergara, las sedes asignadas son: Zancudo, Río Seco, la Meseta, San Antonio, Guatama, Coral.**

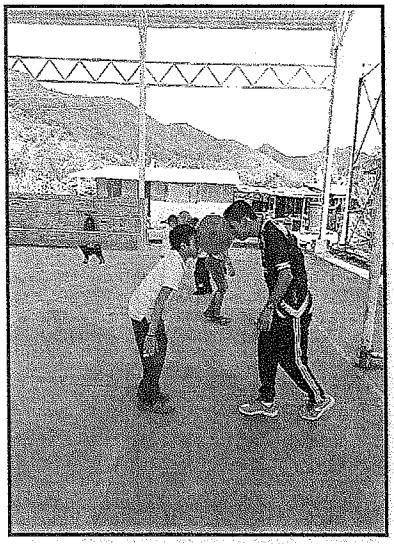
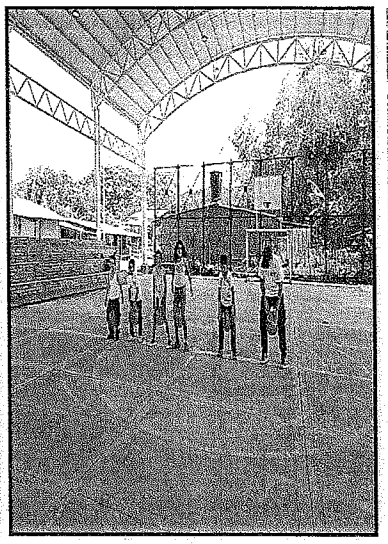
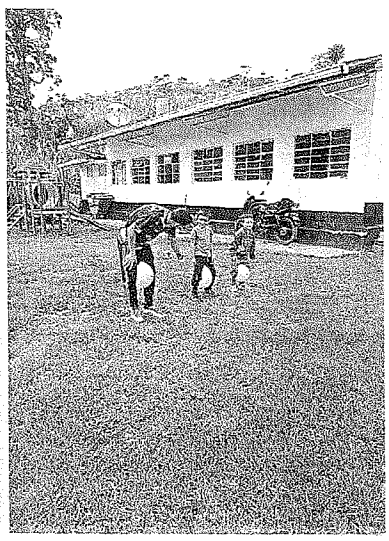
ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Realice actividades recreativas a los estudiantes de las sedes educativas Zancudo, Rio Seco, La Meseta, San Antonio, Guatama, Coral, donde se ha trabajado actividades físicas de recreación, inculcando valores, con elementos como escalera, balones, lazos, conos, aros y platillos con esto se logra el fortalecimiento de la parte motriz.

MEDIO DE VERIFICACION





QUINTA OBLIGACION CONTRACTUAL

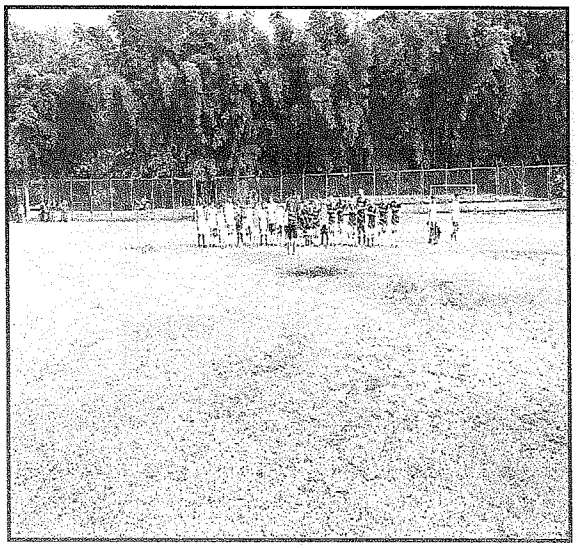
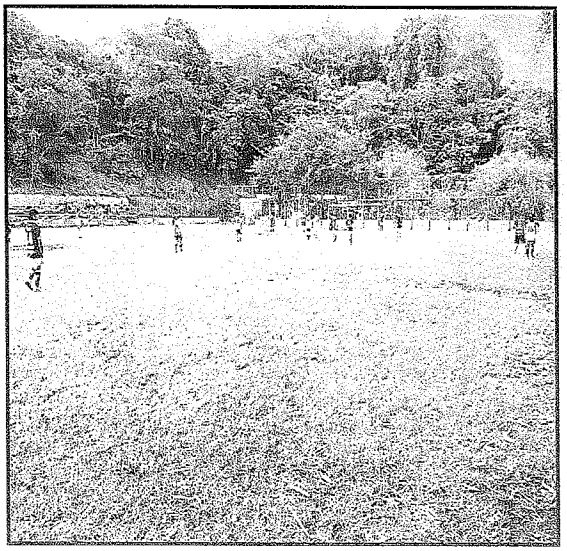
Descripción de la obligación:

5. **Acompañar en los intercambios deportivos con otros municipios para mejorar el nivel deportivo y competitivo de las escuelas de formación asignadas.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se realizo un intercambio deportivo con la escuela de formación de futbol en el municipio de Nocaima con la categoría sub 12 y sub 15.

MEDIO DE VERIFICACION

SEXTA OBLIGACION CONTRACTUAL

Descripción de la obligación:

6. **Alimentar base de datos con beneficiarios de las escuelas de formación.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Realice la consolidación de la base de datos de los participantes de la escuela de formación de futbol, donde se especifica los niños beneficiarios del municipio de Vergara.

MEDIO DE VERIFICACION

INDEPORTES CUNDINAMARCA
ALCALDIA VERGARA
ESCUELAS DE FORMACIÒN DEPORTIVA Y RECREATIVA FUTBOL
CONTROL DE ASISTENCIA Y % DE CUMPLIMIENTO NIVEL _ FUNDAMENTACION (AVANZADA) 13 A 17 AÑOS

No.	NOMBRE Y APELLIDOS DEL DEPORTISTA	EDAD	OCTUBRE																									NOVIEMBRE				# SESIONES PROGRAMADAS	# SESIONES CUMPLIDAS	# FALLAS MES	% CUMPLIMIENTO MES
			5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4				
1	AMAYA ALEJANDRO	14	1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			13	13	0	100%
2	CASTIBLANCO SERGIO	15	1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			13	13	0	100%
3	CHACON MAHECHA MANUEL ALEJANDRO	14	1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			13	13	0	100%
4	FARFAN PEREIRA KEVIN STIVEN	14	1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			13	13	0	100%
5	GAITAN RAMIREZ DIEGO ALEJANDRO	14	1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			13	13	0	100%
6	GAVIRIA JHOJAN	14	1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			13	13	0	100%
7	GOMEZ BELLO ALEXANDER	14	1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			13	13	0	100%
8	GUALTEROS HERNANDEZ JUAN FELIPE	14	1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			13	13	0	100%
9	HURTADO MURILLO ANDRES FELIPE	14	1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			13	13	0	100%
10	JURADO ZEA BREIMER DAYERO	14	1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			13	13	0	100%
11	OLAYA DIAZ JUAN MARTIN	14	1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			13	13	0	100%
12	OLIVEROS COTAME MICHAEL ALEJANDRO	14	1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			13	13	0	100%
13	OTALORA AREVALO JUAN DAVID	14	1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			13	13	0	100%
14	PEREZ MIGUEL ANGEL	14	1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			13	13	0	100%
15	PULIDO HERNANDEZ EMILIANO	14	1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			13	13	0	100%
16	QUIROGA PEREZ MARLON LEONARDO	14	1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			13	13	0	100%
17	RAMIREZ OTALORA JUAN CAMILO	14	1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			13	13	0	100%
18	RODRIGUEZ ORTIZ KEVIN STEVEN	15	1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			13	13	0	100%
19	VARGAS RAMIREZ OSCAR MARTIN	14	1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			13	13	0	100%
20	ZAMORA PEREIRA SIMON DAVID	15	1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			1		1		1			13	13	0	100%

OBSERVACIÓN: Cuando el beneficiario falte 4 veces consecutivas se debera hacer llamada de verificacion al acudiente y registrar el motivo de la deserción.

SEPTIMA OBLIGACION CONTRACTUAL

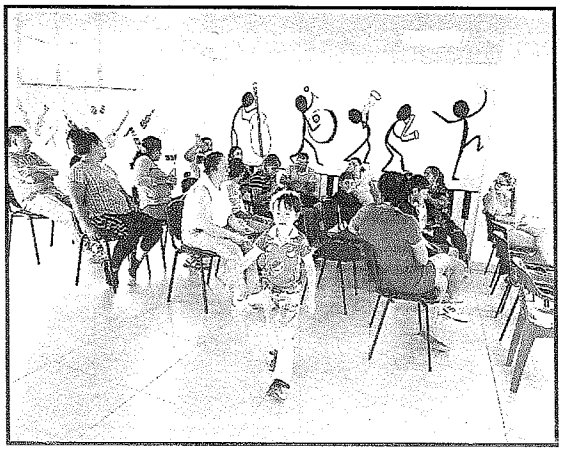
Descripción de la obligación:

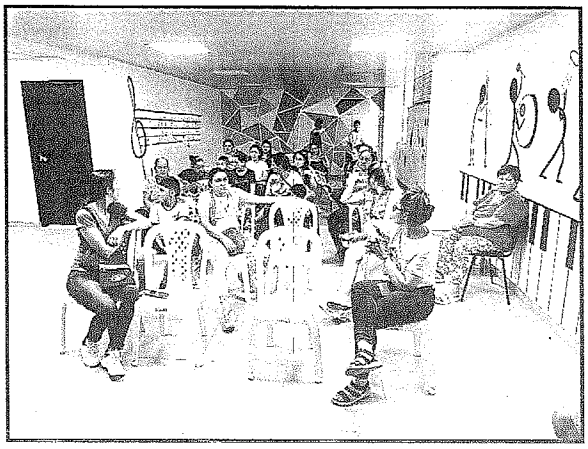
7. **Realizar reuniones con los padres de familia e informarles sobre el proceso realizado en las escuelas de formación.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Realice la reunión con los padres de familia de la escuela de formación de futbol que se llevó a cabo en la casa de la cultura.

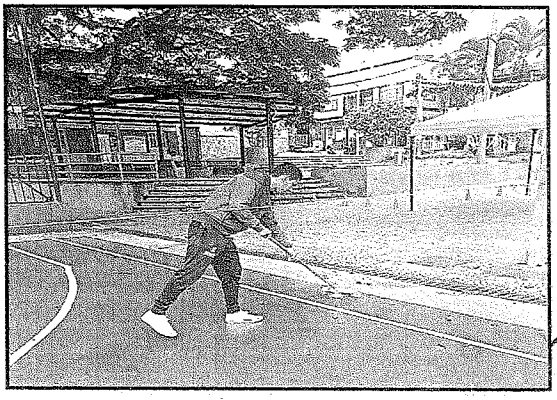
MEDIO DE VERIFICACION





OCTAVA OBLIGACION CONTRACTUAL
Descripción de la obligación: **8. Velar por el aprovechamiento y buen uso de la dotación deportiva, así como el cuidado de los escenarios deportivos.**
ACTIVIDADES DESARROLLADAS
Realice aseo en la bodega de deportes donde se encuentra la dotación deportiva de los instructores y en los diferentes escenarios deportivos.
MEDIO DE VERIFICACION





NOVENA OBLIGACION CONTRACTUAL
Descripción de la obligación: **9. Apoyar las actividades físicas que se desarrollen en los eventos sociales, deportivos y culturales programadas por la secretaria de Desarrollo Económico y Social y las demás que le encargue el Supervisor del contrato, adulto mayor Zona Villa Olarte, niños Colombianitos.**
ACTIVIDADES DESARROLLADAS
Realice las actividades físicas que la secretaria de desarrollo económico y social nos indicó, como lo fue las actividades con los niños de colombianitos, icbf.
MEDIO DE VERIFICACION





DECIMA OBLIGACION CONTRACTUAL

Descripción de la obligación:

10. **Implementar estrategias de promoción del deporte y recreación en el municipio de Vergara sector rural.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se acompaño en el torneo de mujeres de equidad y género donde participaron personas del sector rural representando al municipio de Vergara, desarrollado en la Vega.

MEDIO DE VERIFICACION





ONCEAVA OBLIGACION CONTRACTUAL

Descripción de la obligación:

11. **Apoyar a la Entidad en todo lo referente a las comunicaciones de interés dirigidas a la comunidad, los proyectos estratégicos que se lideren desde la secretaria y para las diferentes actividades que realicen en la misma.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

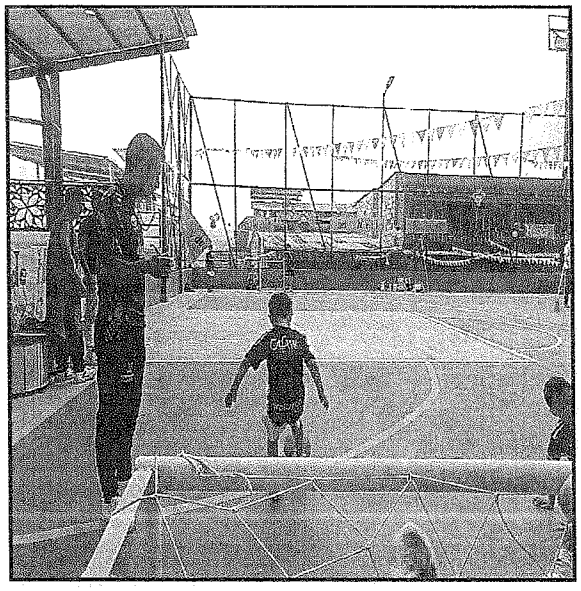
Apoye a la entidad en todo lo referente a las comunicaciones de interés dirigidas a la comunidad, con la difusión en redes sociales sobre temas relacionados del sector deporte.

MEDIO DE VERIFICACION





DOCEAVA OBLIGACION CONTRACTUAL
Descripción de la obligación: **12. Las demás que por ley o por la naturaleza del contrato, se identifiquen como relevantes para incorporarlas al mismo.**
ACTIVIDADES DESARROLLADAS
Apoye en las actividades de habilidades de las escuelas de formación deportiva en el parque principal.
MEDIO DE VRIFICACION





APORTES PARAFISCALES
Observaciones Contratista: Se presenta planilla de salud pensiones y ARL para el mes de Noviembre No. 82152738.
Observaciones Supervisor:

Henrry S. Rojas G.

HENNRY SEBASTIAN ROJAS GUERRA
CC 1.069.873.453 de La Peña
Contratista

LUZ ELVIRA MELO HERNANDEZ
Secretaria de Desarrollo Económico y Social
Supervisor

Control Tramite Documento		
Acción	**Funcionario**	Firma
Elaboro	Hennry Sebastian Rojas Guerra - Contratista	Henrry S. Rojas G.
Reviso	Sandra Castro – secretaria ejecutiva	S.C
Aprobó	Luz Elvira Melo Hernández - secretaria de Desarrollo Económico y Social	

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	1069873453	HENNRY SEBASTIAN ROJAS GUERRA	BARRIO LA PRIMAVERA	3214068786	hsebastianr10@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	LA PEÑA		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	
2024-11	2024-11	I	03/12/2024	82152738	$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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	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

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	1069873453	HENNRY SEBASTIAN ROJAS GUERRA	BARRIO LA PRIMAVERA	3214068786	hsebastianr10@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	LA PEÑA		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	
2024-11	2024-11	I	03/12/2024	82152738	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsidio	Extranjero	Cotiz. extranjero	Exonerado	IRP	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	1069873453	ROJAS GUERRA HENNRY SEBASTIAN	57	0			N																	230201	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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **HENNRY SEBASTIAN ROJAS GUERRA**, identificada con **CC** número **1069873453**, aportó por **HENNRY SEBASTIAN ROJAS GUERRA**, identificado(a) con **CC** número **1069873453** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **82152738** para el periodo de salud **2024-11** y pensiones **2024-11** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	DIAS COT	DIAS INCAP	DIAS LIC	DIAS VAC	DIAS IRL	DIAS MAT	DIAS SUS	DIAS AUS	DIAS	IBC	TARIFA	AFP	VALOR	PERIODO	PLANILLA	FECHA PAGO	MORA
Salud	EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	900156264	57	0							0	30	$1.300.000	0,12500		$162.500	Noviembre - 2024	82152738	03/12/2024	N
Riesgos Laborales	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	57	0							0	30	$1.300.000	0,02436	3	$31.700	Noviembre - 2024	82152738	03/12/2024	N
Pensiones	23U201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	57	0							0	30	$1.300.000	0,16000		$208.000	Noviembre - 2024	82152738	03/12/2024	N

El presente certificado se expide a los 3 días del mes Diciembre de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.