

Cuenta de Cobro No. 02
Ciudad y Fecha: Cota, 23 de diciembre 2024
CPS-278-2024

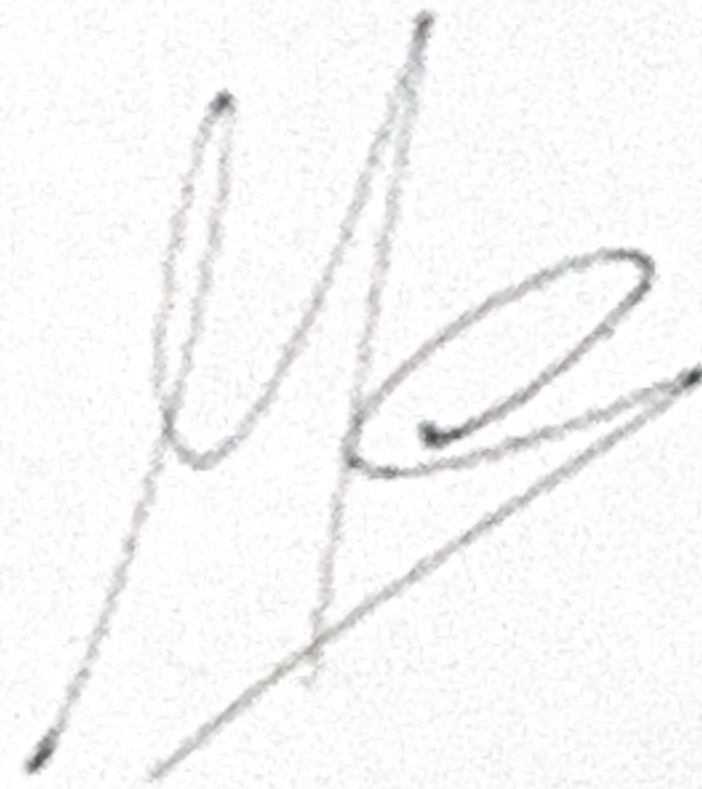
EL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE COTA
CUNDINAMARCA
NIT NO. 832.000.795-5
DEBE A

EDGAR MANOLO SANTAMARIA ROJAS
Cedula de Ciudadanía No. 1073151594 de FUNZA
Régimen Simplificado

La suma de DOS MILLONES OCHETA Y DOS MIL SEISCIENTOS SENCENTA Y SEIS PESOS (\$2.086.666) m/cte. por concepto del segundo y último pago del contrato no. 278 cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN EL AREA DE PREPARACION FISICA DE LAS ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACION Y DEPORTE DE COTA. Durante el periodo comprendido desde el 1 al 22 de diciembre de 2024.

Favor consignar a la cuenta de ahorros número 488443684219 del banco Davivienda

Se firma en Cota, a los veintitrés (23) días del mes diciembre de 2024



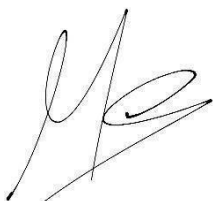
EDGAR MANOLO SANTAMARIA ROJAS
Cedula de Ciudadanía No. 1073151594 de Funza

CC-1MRD-2024-17JE
Daniel P
23/12/2024

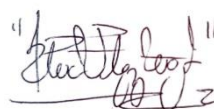
Nombre Contratista:	Edgar Manolo Santamaria Rojas	Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN EL AREA DE PREPARACION FISICA DE LAS ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACION Y DEPORTE DE COTA
Número de Identificación:	1073151594	
Número del Contrato:	OPS No. 278	
Valor del Contrato:	4.449.333	
Plazo Ejecución:	47 Días	
Adición:		
Fecha de Inicio:	6 de noviembre 2024	
Fecha Final:	22 de diciembre 2024	
Periodo del Informe:	Diciembre 01 al 22 de 2024	
Supervisor:	Alexalberto Velásquez Segura	

OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES RELACIONADAS
1. Apoyar en el seguimiento a los planes de preparación física con los metodólogos e instructores de las diferentes agrupaciones deportivas en el deporte convencional y paralímpico, realizando periódicamente el seguimiento a la ejecución de los mismos	Se finaliza con los procesos de preparación física con un excelente resultado con los deportistas de proyección y EFD
2. Apoyar en el proceso de preparación física para acompañar el proceso de rehabilitación, de los deportistas con proyección competitiva en recuperación remitidos por el área médica llevando una estadística actualizada.	termina con buena forma con todos los deportistas de proyección
3 Apoyar el proceso de digitalización, llevando un control diario de todos los deportistas con proyección competitiva; así mismo realizar registro, seguimiento, sistematización de las evaluaciones de dichas capacidades condicionales, presentando al final de las mismas el informe al área respectiva.	se apoya al coordinador a verificar los documentos enviados por los profesores de escuelas de formación
4. Apoyar y prestar acompañamiento al área metodológica y biomédica en las diferentes sesiones que estas programen	Se acompaña al grupo biomédico e interdisciplinar a todos los eventos que nos requieren

5. Realizar acompañamiento a los instructores o entrenadores en sesiones de entrenamiento, competencias preparatorias y competencias fundamentales, previa coordinación con los metodólogos del IMRD.	se realiza la preparación física en diferentes deportistas de proyección de las escuelas de formación según lo requerido de los entrenadores.
Apoyar activamente los programas de preparación física que adelante el coordinador del área, llevando el control y seguimiento de los mismos	revisando el drive compartido para todos los instructores del IMRD con el objetivo de realizar un seguimiento a todos los documentos enviados
Velar por el buen uso de los espacios y materiales asignados para la ejecución de sus actividades y responder por los daños y pérdidas que se llegaran a presentar en estos	en la socialización frente al equipo interdisciplinar se socializa sobre el espacio y materiales a los preparadores físicos
8. Asistir y/o apoyar las reuniones, actividades o eventos institucionales convocadas por la directora del IMRD, o el supervisor del contrato	Se acompaña al equipo biomédico a prestar apoyo en los diferentes eventos que requiere el IMRD
Las demás actividades que se requieran durante la ejecución del contrato	Se acompaña al equipo biomédico a prestar apoyo en los diferentes eventos



FIRMA CONTRATISTA




FIRMA SUPERVISOR

PAGO SEGURIDAD SOCIAL

CONFORME EL DECRETO 1273 DE 2018,

PERIODO	IBC	SALUD	PENSIÓN	ARL	PLANILLA	FECHA DE PAGO	TOTAL
ENERO	0	\$0	\$0	\$0			\$
FEBRERO	\$1.300.000	\$162.500	\$208.000	\$13.600	75194598	28 de febrero 2024	\$410.100
MARZO	\$1.300.000	\$162.500	\$208.000	\$13.600	75887526	27 de marzo 2024	\$410.100
ABRIL	\$1.300.000	\$162.500	\$208.000	\$13.600	76579674	25 de abril 2024	\$410.100
MAYO	\$1.300.000	\$162.500	\$208.000	\$13.600	77375443	27 de mayo de 2024	\$410.100
JUNIO	\$1.300.000	\$162.500	\$208.000	\$13.600	78147325	25 de junio de 2024	\$410.100
JULIO	\$1.300.000	\$162.500	\$208.000	\$13.600	78937974	25 de julio 2024	\$410.100
AGOSTO	\$1.300.000	\$162.500	\$208.000	\$13.600	79819218	29 de agosto 2024	\$410.100
SEPTIEMBRE	\$1.300.000	\$162.500	\$208.000	\$13.600	80500766	19 de septiembre 2024	\$410.100
OCTUBRE	\$1.300.000	\$162.500	\$208.000	\$13.600	81097353	21 de octubre 2024	\$410.100
NOVIEMBRE	\$1.300.000	\$162.500	\$208.000	\$13.600	82073634	26 de noviembre 2024	\$410.100
DICIEMBRE	\$1.300.000	\$162.500	\$208.000	\$13.600	82635895	13 de diciembre 2024	\$410.100
TOTAL	N/A	\$1.622.500	\$2.080.000	\$136.000	X	X	\$4.100.300

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



3 dic 2024 8:34:19 a. m.
250017 Camellon De Las Flores Cota
Cundinamarca

6/12/2024, 10:14:11 a.m.
Camellón de las Flores
Cota
Cundinamarca
Colombia



6/12/2024, 10:14:11 a.m.
Camellón de las Flores
Cota
Cundinamarca
Colombia



10/12/2024, 4:23:45 p.m.

Cota

Cundinamarca

Colombia

La Moya



5/12/2024, 12:52:14 p.m.
El Colegio
Cundinamarca
Colombia
Santa Cruz



ANEXOS

NOTA:

Cuenta de cobro

Informe mensual

Pago seguridad social

Formato de asistencia actividades individuales

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073151594	EDGAR MANOLO SANTAMARIA ROJAS		Carrera 13 #10-45	9221178	manolosantamariarojas1234@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-12	2024-12	I	16/12/2024	82635895	\$410.100

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	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
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	26.000	0	0	26.000	1

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	13.600	13.600
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	410.100	410.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073151594	EDGAR MANOLO SANTAMARIA ROJAS		Carrera 13 #10-45	9221178	manolosantamariarojas1234@g mail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	16/12/2024	82635895	10
					TOTAL A PAGAR
					\$410.100

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	APR	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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
1	CC	1073151594	SANTAMARIA ROJAS EDGAR MANOLO	59	0	N																		230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	2	13.600	CCF22	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA