

SUBDIRECCIÓN DE FOMENTO DEPORTIVO Y RECREATIVO

ESTRATEGIA / ÁREA: CICLOVIAS / ACTIVIDAD FÍSICA

NUMERO DE CONTRATO: 6700039651 de 2025

CONTRATISTA: ISABELLA RIOS ECHEVERRY

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GUÍA – BACHILLER 1, DE LA ESTRATEGIA CICLOVIAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE FOMENTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DEL INDER DE MEDELLÍN

PLAZO: DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE JUNIO DEL 2025

FECHA DE INICIO: 04/01/2025

VALOR DEL CONTRATO: \$ 7.416.667

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 1.250.000

REPORTE DE ACTIVIDADES

1. Colaboré en la coordinación de los cierres viales y en la logística para el montaje y desmontaje de la estrategia Vías Activas y Saludables en Las Palmas, específicamente en los puntos de Carulla, Retorno 1. También apoyé en la actividad en ciudad del rio, según lo planeado por la entidad.
2. Colaboré en la implementación de campañas educativas y/o pedagógicas, saludando cordialmente a todo el personal, recordando a los usuarios el uso adecuado de los elementos de protección y autocuidado, indicando los puntos de información más cercanos y las conexiones entre los diferentes trayectos. También sugerí hidratarse antes, durante y después de las actividades físicas, verificar el estado de los frenos antes de realizar descensos, y descender con precaución ya que será en una vía compartida con vehículos. Además, recordé evitar ocupar todo el carril al desplazarse en grupos y mencioné los horarios y trayectos disponibles en las Vías Activas y Saludables.
3. Colaboré en la atención de accidentes, la búsqueda de personas extraviadas y el manejo de equipos de comunicación en Las Palmas y ciudad el Rio, siguiendo las instrucciones del equipo de apoyo a la coordinación de la estrategia Vías Activas y Saludables.
4. Utilicé los formatos establecidos por la Institución a través del Sistema de Gestión de Calidad para la atención de accidentes e incidentes, entre otros, los cuales diligencé

AVISO DE PRIVACIDAD

INDER - MEDELLÍN con NIT 800194096-0 dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, le informa a todos los titulares de datos personales insertos en el presente documento, que el uso ha sido realizado con previa autorización, preservando la protección de sus datos personales en la recolección, circulación y tratamiento para la(s) finalidad(es) que han sido autorizadas de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales que se encuentra a disposición en el sitio web oficial www.inder.gov.co, en la sede administrativa ubicada en calle 47D # 75 – 276 barrio Velódromo, Medellín – Colombia, y/o solicitarla al correo electrónico atencion.ciudadano@inder.gov.co

correctamente y entregué de manera oportuna al equipo de apoyo a la coordinación de la estrategia Vías Activas y Saludables en Las Palmas y ciudad del Río.

5. Asistí a la reunión convocada por el apoyo a la coordinación de la estrategia el día viernes 17 de enero a las 10:00 AM, donde se desarrollan temas relacionados con la prestación del servicio.

6. Me encargué de supervisar el uso adecuado y el estado de la implementación utilizada para la prestación del servicio en los trayectos Las Palmas, asegurando que se cumpliera con la planificación establecida en la estrategia Vías Activas y Saludables.

10. Con la firma del contrato, manifiesto aceptar el compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información adoptado por el INDER, publicado por la entidad conforme a las Políticas de Protección de datos personales y Políticas la política General de Seguridad de la información en la siguiente sección del sitio principal en <https://www.inder.gov.co/politica-de-privacidad>.

PERIODO EJECUTADO: del 04/01 hasta 31/01/2025

Después de revisar el informe de las actividades realizadas en cumplimiento del objeto del contrato de la referencia, se considera aceptar y certificar las actividades desarrolladas por el contratista en el presente periodo, las cuales se describen en el Reporte de Actividades. Igualmente, se certifica que el contratista ha realizado el pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

Se autoriza el pago por valor de UN MILLON CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS M.L. (\$ 1.125.000), soportado en la cuenta de cobro No. 01, anexa a este documento al igual que el soporte de aportes al sistema de seguridad social respectivo.

Para constancia se firma en Medellín, a los 31 días del mes de ENERO del año 2025

Isabella Rios E

Firma Contratista

Wilson Dario Echeverry Ocampo

WILSON DARIO ECHEVERRY OCAMPO

Supervisor Suplente

JOSE DAVID ZAPATA HENAO

Vo.Bo. Apoyo técnico supervisor

AVISO DE PRIVACIDAD

INDER - MEDELLÍN con NIT 800194096-0 dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, le informa a todos los titulares de datos personales insertos en el presente documento, que el uso ha sido realizado con previa autorización, preservando la protección de sus datos personales en la recolección, circulación y tratamiento para la(s) finalidad(es) que han sido autorizadas de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales que se encuentra a disposición en el sitio web oficial www.inder.gov.co, en la sede administrativa ubicada en calle 47D # 75 - 276 barrio Velódromo, Medellín - Colombia, y/o solicitarla al correo electrónico atencion.ciudadano@inder.gov.co

CUENTA DE COBRO No 01 de 2025

Ciudad y fecha: Medellín, 31 de ENERO de 2025

EL INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE MEDELLIN
INDER MEDELLIN
NIT 800.194.096-0

DEBE A
ISABELLA RIOS ECHEVERRY
C.C. 1.001.016.738

LA SUMA DE: UN MILLON CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS M.L. (\$ 1.125.000)
(No responsable de IVA-ingresos provenientes a rentas de trabajo)

POR CONCEPTO DE: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GUÍA – BACHILLER 1, DE LA ESTRATEGIA CICLOVIAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE FOMENTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DEL INDER DE MEDELLÍN correspondiente al periodo comprendido entre el 04 al 31 de enero de 2025, de acuerdo al contrato No. 6700039651 de 2025

De conformidad con la referencia y solo para fines tributarios, manifiesto bajo la gravedad del juramento, lo siguiente:

CONCEPTO	SI	NO
Soy persona natural, residente en Colombia	X	
Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios		X
Obligatoriedad de facturación electrónica		X
Tengo dos (2) o más empleados o contratistas, vinculados con esta actividad.		X
Tengo menos de dos (2) empleados o contratistas, vinculados con esta actividad.		X
De ser afirmativa la respuesta anterior, lo contraté o vinculé por un periodo inferior a noventa (90) días.		X

Con los ingresos provenientes del contrato mencionado en la parte superior cumplo con las obligaciones al Sistema General de Seguridad Social.

Favor consignar en cuenta de ahorros No. 91241709685 de la entidad bancaria: Bancolombia.

Isabella Rios E

ISABELLA RIOS ECHEVERRY
C.C. 1.001.016.738
Dirección: Calle 41b sur #32b-13
Cel./tel.: 3017746128
Email: Isabella.rios@inder.gov.co

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Colección Obligación	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora		Valor Mora UPC	Total a Pagar	No Afiliados
EPSOTI	EPS Sura	800468702-2	162.500	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Valor Mora Colección			
						0		0		0	0	162.500	1

TOTALES PENSION												
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	Copemipeñas	900336024-7	208,000	0	0	0	0	0	0		208,000	1

TOTALES RESGOS LABORALES																			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización		Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto		Días More	Valor Morea		Subtotal Cotización	No Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solicidad	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligación	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Cotización	Cotización										
1-4	Yda Cepallas S.A.	889102183-9	31.700						31.700	0		0	31.700				317	31.700	1

TOTALES CAMS							
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, RPP y MORA	Total a Pagar
Salud	1	162,500	162,500
Pension	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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPL/LEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	1	27/12/2024	82946289	\$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE[illegible]