HOJA DE RUTA
ACTA CONSOLIDADA DE SUPERVISIÓN

CUNDEPORTES FUNZA — ALCALDÍA DE FUNZA

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO No.	**081 - 2025**	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	15	01	2025
TIEMPO DE EJECUCIÓN	11 meses10 dias sin exceder el 24 de diciembre de 2025	**FECHA DE TERMINACIÓN**	24	12	2025
TIPO DE CONTRACIÓN	DIRECTA	**CLASE DE CONTRATO**	PRESTACIÓN DE SERVICOS		
REGISTRO PRESUPUESTAL	2025000089	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	15	01	2025
ACTA DE INICIO	**SI** X **NO**	**FECHA DE ACTA DE INICIO**	15	01	2025
VALOR DEL CONTRATO	$ 39,666,667	**FORMA DE PAGO**	**MES VENCIDO**		
TIPO DE PÓLIZA	**N/A**	**NÚMERO DE LA PÓLIZA**	**N/A**		

AMPAROS				
1) CALIDAD DEL SERVICIO	**Vigencia**	**DESDE**		**HASTA**
	Valor	N/A		
2) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**Vigencia**	**DESDE**		**HASTA**
	Valor			

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESINALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SUBDIRECCION TÉCNICA EN LOS PROGRAMAS DE DEPORTE ADAPTADO A CARGO DEL INSTITUTO PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA.		
CONTRATANTE	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA	**CC / NIT. No.**	832000829-7
CONTRATISTA	ALICIA LADINO GARCIA	**CC / NIT. No.**	52664119

2. GENERALIDADES DEL PAGO

TOTAL PAGOS	**12**			**PAGO ACTUAL**	**1**		
DE AVANCE O PARCIAL	**x**			**DE TERMINACIÓN**			
INICIO PERIODO A PAGAR	15	01	2025	**TERMINACIÓN PERIODO A PAGAR**	14	02	2025
DEPENDENCIA EJECUTORA	SUB DIRECCION TÉCNICA						
VALOR A PAGAR	3,500,000			**Cód Rubro**	2.3.43.035.2.3.2.02.02.009.173.003		
				Rubro	CONTRATACIÓN PERSONAL- FUENTE 003 TRANSFERENCIAS MUNICIPALES INVERSION		
VALOR A PAGAR				**Cód Rubro**			
				Rubro			
VALOR TOTAL	3,500,000						

3. OBSERVACIONES Y BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**39,666,697**	**VALOR ADICIONES**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**VALOR PAGO ANTERIORES**	**VALOR PRESENTE PAGO**	**SALDO**
$ 39,666,697	**$ -**	**3,500,000**	**$ 36.166.667,00**

OBSERVACIONES:

4. CUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (EPS - FONDO DE PENSIONES Y ARL)

EPS	FAMISANAR	**PERIODO CANCELADO**	ENERO	**AFILIADO**	SI	X	NO
PENSIÓN	PROTECCION	**PERIODO CANCELADO**	ENERO	**AFILIADO**	SI	X	NO
ARL	POSITIVA	**PERIODO CANCELADO**	ENERO	**AFILIADO**	SI	X	NO

FECHA DE PAGO			**FECHA CONFIRMACIÓN PAGO**			**FUNCIONARIO QUE VERIFICÓ EL PAGO**	
DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**	**NOMBRE**	**FIRMA**
13	2	2025	17	02	2025	JENNY VASQUEZ FIGUEROA	

5. DATOS DE QUIEN AUTORIZA EL PAGO AL ÁREA FINANCIERA

NOMBRES Y APELLIDOS	JENNI VÁSQUEZ FIGUEROA	FIRMA
CARGO	DIRECTORA GENERAL	
CEDULA DE CIUDADANIA	1.073.504.658	
NOMBRES Y APELLIDOS	KATHERINE GONZALEZ OVALLE	FIRMA
CARGO	SUBDIRECTORA ADMIN Y FINANCIERA	
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.000.466.785	
NOMBRES Y APELLIDOS	JENNI VÁSQUEZ FIGUEROA	FIRMA
CARGO	Subdirectora tecnica (E)	
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.073.504.658	

AR 84. FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista. Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

NOTA IMPORTANTE: El funcionario y/o contratista que RADICA LA CUENTA, es el responsable de verificar SI todos los documentos se encuentran conforme al tipo de obligación, en caso que NO sea así, se realizará la respectiva devolución de la cuenta.

Funza, Cundinamarca - 17 DE FEBRERO DE 2025

CUENTA DE COBRO No 01

INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES
FUNZA NIT 832.000.829 – 7

DEBE A

LADINO GARCIA ALICIA

C.C. 52.664.119 DE FUNZA

LA SUMA DE: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 3.500.000)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESINALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SUBDIRECCION TÉCNICA EN LS PROGRAMS DEDEPORTE ADAPTADO A CARGO DEL INSTITUTO PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA.

PERIODO A COBRAR: FECHAS DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 15 DE ENERO DEL 2025 AL 14 DE FEBRERO DEL 2025.

Entidad bancaria: BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de cuenta: AHORROS
Número de cuenta: 24140909241

ALICIA LADINO GARCIA
TELEFONO DE CONTACTO 3123356974
CARRERA 3ª Nº 7-45
aliladino23_@yahoo.es

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14917908472

(415)7707212489984(8020) 000001491790847 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 6 6 4 1 1 9	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	52664119	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LADINO	GARCIA	ALICIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

41. Dirección principal

CR 3 A 7 45 BRR PORVENIR

42. Correo electrónico aliladino_23@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 3 5 6 9 7 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 2	2 0 1 3 0 1 0 2	9 3 1 9	2 0 2 3 0 6 0 1			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LADINO GARCIA ALICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-02-2025 10:46:29AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52664119		LADINO GARCIA ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 03A N 07 45	FUNZA-CUNDINAMARCA	8219608	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	34460688	9481658921	I	2025/02/06	2025/02/13	BANCO DE OCCIDENTE	7	$239,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$769,867	$123,200			$769,867	$96,300			$0	$0			$769,867	$18,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$769,867	$123,200			$769,867	$96,300			$0	$0			$769,867	$18,800		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$769,867	$123,200			$769,867	$96,300			$0	$0			$769,867	$18,800		$0	$0
1	CC	52664119	LADINO ALICIA	230201	16	$769,867	$123,200	EPS017	16	$769,867	$96,300		0	$0	$0	14-23	16	$769,867	$18,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$769,867	$123,200			$769,867	$96,300			$0	$0			$769,867	$18,800		$0	$0

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 956654909 DV: 017363
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 13/02/2025 10:34:46
PAP: 902008
Nombre: nna
Apellido 1: nna
NUM PLANILLA: 9481658921
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 52664119
PERIODO: 202501
Referencia: 9481658921Valor: $239.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel (1) 6510101.
servicioalclienteefecty.com.co.
www.efecty.com.co

Resumen General de Pago

TANTE

Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
GARCIA ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 03A N 07 45	FUNZA-CUNDINAMARCA	3219608	No

JIDACION

Clave		Tipo	Fecha			Pago		
Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Dias Mora	Valor
B	9481658921	I	2025/02/06	2025/02/13	BANCO DE OCCIDENTE		7	$239,500

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
				1	$123,200	$600	$0	$123,800
	230201	800,229,739	0	1	$123,200	$600	$0	$123,800
				1	$18,800	$100	$0	$18,900
JROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,800	$100	$0	$18,900
				1	$96,300	$500	$0	$96,800
	EPS017	830,003,564	7	1	$96,300	$500	$0	$96,800
				1	$238,300	$1,200	$0	$239,500

2025/02/13 01:05 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52664119		LADINO GARCIA ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 03A N 07 45	FUNZA-CUNDINAMARCA	8219608	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1278345695	9481819786	N	2025/02/06	2025/02/19	NEQUI	13	$204,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$653,633	$104,600			$653,633	$81,700			$0	$0			$653,633		$15,900		$0	$0		$202,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$653,633	$104,600			$653,633	$81,700			$0	$0			$653,633		$15,900		$0	$0		$202,200
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$653,633	$104,600			$653,633	$81,700			$0	$0			$653,633		$15,900		$0	$0		$202,200
1	CC	52664119	LADINO ALICIA	X								A									23020 1	16	($769,867)	($123,200)	EPS017	16	($769,867)	($96,300)		0	$0	$0	14-23	16	($769,867)	2.436%	($18,800)	0	$0	$0	No	($238,300)
2	CC	52664119	LADINO ALICIA	X								C	X								23020 1	16	$1,423,500	$227,800	EPS017	16	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	16	$1,423,500	2.436%	$34,700	0	$0	$0	No	$440,500
Total Afiliados(1)																						$653,633	$104,600			$653,633	$81,700			$0	$0			$653,633		$15,900		$0	$0		$202,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52664119		LADINO GARCIA ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 03A N 07 45	FUNZA-CUNDINAMARCA	8219608	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

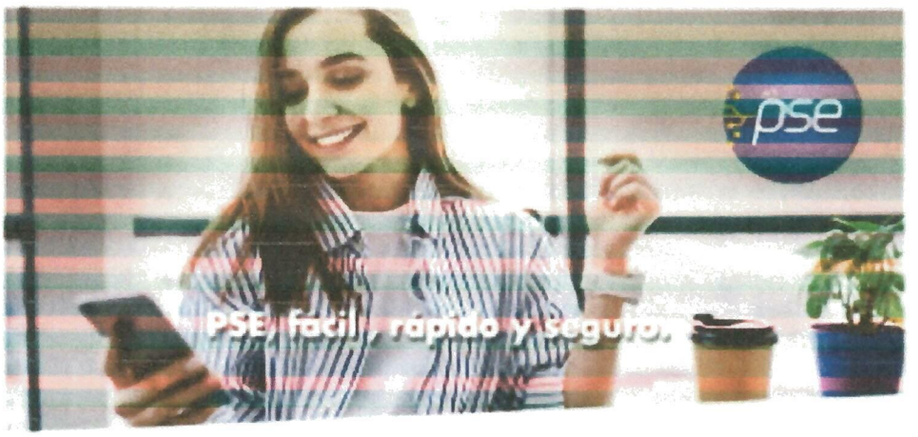
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1278345695	9481819786	N	2025/02/06	2025/02/19	NEQUI	13	$204,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$104,600	$1,000	$0	$105,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$104,600	$1,000	$0	$105,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,900	$200	$0	$16,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,900	$200	$0	$16,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$81,700	$800	$0	$82,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$81,700	$800	$0	$82,500
TOTAL				1	$202,200	$2,000	$0	$204,200

💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 1278345695 ✅

serviciopse@achcolombia.... 12:22 p. m.
Para: Yo



¡Hola, Alicia Ladino Garcia !

Gracias por utilizar los servicios de NEQUI y PSE. los

Aprobada

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente

ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

CUNDEPORTES FUNZA

CERTIFICADO DE RETENCIONES

ALCALDÍA DE FUNZA

Funza, Cundinamarca 17 de Febrero del 2025

Señores
Área Financiera - Cundeportes Funza
Ciudad

Nombre del prestador del servicio	ALICIA LADINO GARCIA
Identificación	52.664.119
Periodo al que corresponde el pago:	enero - febrero
Declaración de ingresos mensuales:	$3,500,000

1. ¿Es responsable de IVA (art. 437 del ETN)?

Si		NO	X

2. Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social del mes de: ENERO

No Planilla PILA			
9481658921	Aporte a salud:	$	96.300
	Aporte a pensión:	$	123.200
	Aporte a ARP:	$	18.800
	Total:		**238.300,00**

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato N° 081-2025 materia del pago sujeto a retención, por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESINALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SUBDIRECCION TÉCNICA EN LOS PROGRAMAS DE DEPORTE ADAPTADO A CARGO DEL INSTITUTO PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA.

3. ¿Es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios?

SI		NO	X		
Regimen al que pertenece:		Ordinario:		Simple:	X

4. Para efectos de la retención en la fuente renta y en los términos del artículo 383 del ETN:
¿Contrató dos (2) o más trabajadores para la realización de la actividad para la que fue contratado(a) en el Municipio? (seleccione)

Si		NO	X

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACION CONTENIDA AQUI ES CIERTA Y ME COMPROMETO A INFORMAR A MI CONTRATANTE CUALQUIER CAMBIO.

Firma: _____

Famisanar

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación (No.) Funza

Fecha de Radicación 09 01 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación, B. Traslado de Régimen
2. Tipo de Afiliación: A. Cotizante, B. Beneficiario, • Cotizante o Beneficiario de Pensión, • Beneficiario de Afiliado Adicional
3. Régimen: A. Contributivo, B. Especial
4. Tipo de Afiliado: A. Empleado, B. Cabeza de Familia, C. Independiente
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente, B. Independiente, C. Pensionado
Código

II. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Ladino Garcia Alicia
7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número del documento de identidad: 52664119
9. Sexo: Femenino X Masculino
10. Fecha de nacimiento: 12 13 01 1984

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. País: Colombia
12. Municipio (Código DIVIPOLA): Funza
13. Clase de población especial:
14. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Positiva
15. Administradora de Pensiones: Proteccion
16. Ingreso base de cotización - IBC: 1'423.500
17. Dirección: Carrera 3A 7-45
18. Teléfono: 3123356974
19. Correo electrónico: alladino.23@yahoo.es
20. Municipio: Funza
21. Departamento: Cundinamarca
22. Zona: Urbana X Rural
23. Nombre de la EPS a la que se traslada: Sanitas
24. Nombre del Fondo de Pensiones: Porvenir

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante)

25. Apellidos y nombres
26. Tipo de documento de identidad
27. Número del documento de identidad
28. Sexo: Femenino Masculino
29. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	30. Apellidos y nombres	31. Tipo de documento de identidad	32. Número del documento de identidad	33. Sexo: Femenino / Masculino	34. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 35. Parentesco	36. Edad
01							
02							
03							
04							
05							

	37. Discapacidad: Sensorial / Física / Intelectual / Mental	38. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana / Rural	Departamento	Nombre de la sede	39. Marque la UPC del afiliado principal o registre la UPC
01						
02						
03						
04						
05						

Selección de la IPS Primaria

40. Nombre de la(s) Instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS: Colsubsidio Funza

Código de la IPS

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

41. Nombre o Razón social: Alicia Ladino Garcia
42. Tipo de documento de identificación: CC
43. Número de documento de identificación: 52664119
44. Tipo de persona a pagador de aportes: Persona Natural
45. Ubicación: Cra 3A #7-45
46. Teléfono: 3123356974
47. Correo electrónico: alladino.23@yahoo.es
48. Municipio: Funza
49. Departamento: Cundinamarca

VI. REPORTE DE NOVEDADES

50. Tipo de novedad:

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

51. Datos básicos de identificación
Tipo de documento de identificación
Número del documento de identidad
Sexo: Femenino / Masculino
Fecha de nacimiento
52. Fecha novedad
53. ARL anterior
54. Código de la entidad
55. Días de cotización reportados
56. Días de Compensación Reportados a Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VII. FIRMAS

DAS10555 Famisanar CONSULTOR 9 ENE 2025

IX. ANEXOS

56. Anexo: Fotocopia del documento de identidad Cantidad
Folios

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

60. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Departamento / Código del Municipio
61. Datos del SISBEN: Número de la ficha / Puntaje / Área
62. Fecha de aplicación
63. Fecha de validación
64. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo de documento de identidad
Número del documento de identidad
OBSERVACIONES: Independiente
71. Firma del funcionario

- ORIGINAL FUNZA -

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ALICIA LADINO GARCIA identificado(a) con CC 52664119 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 01/02/2010

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUNZA

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 13 días del mes de Febrero del año 2025

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Angela Carolina Lopez

ANYELA CAROLINA LOPEZ GARCIA
CONSULTOR INTEGRAL II UNS
EPS FAMISANAR S A S

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LADINO GARCIA ALICIA** identificado(a) con **CC** número **52.664.119** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el dia 16 de agosto de 2003 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el dia 11 de febrero de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros.
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ALICIA LADINO GARCIA** identificado con **CC No. 52664119**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA - NI. 832000829	**Fecha de inicio de cobertura:** 15/01/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 15/01/2025 **Fecha fin de Contrato:** 24/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501011331995.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Banco Caja Social

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ALICIA LADINO GARCIA Identificado con CC 52664119

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina FUNZA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24140909241
Fecha de apertura:	18 de Noviembre de 2024
Condiciones de uso:	Individual 1 firmas(s), 0 sello(s) humedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a realizada en la Oficina 0439 FUNZA de la ciudad de FUNZA, el dia Lunes, 11 de Febrero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE [redacted] | CUNDEPORTES FUNZA

ACTA DE INICIO DE CONTRATO
(No.081-2025)

En Funza, Cundinamarca a los quince (15) días de enero de 2025, en las instalaciones de **INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE – CUNDEPORTES FUNZA**, se reunieron **JHONY FERNANDO CRIOLLO PARRA - SUBDRECTOR TÉCNICO**, en calidad de SUPERVISOR(A), Y **ALICIA LADINO GARCIA**, como CONTRATISTA, teniendo en cuenta que se encuentran revisados todos los requisitos para dar inicio a la ejecución del presente contrato, en los siguientes términos:

CONTRATISTA	ALICIA LADINO GARCIA
NIT/C.C	52.664.119 de Funza
No. DE CONTRATO:	081-2025
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA EN LOS PROGRAMAS DE DEPORTE ADAPTADO A CARGO DEL INSTITUTO PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	15 de enero de 2025
APROBACIÓN DE GARANTÍAS:	N.A
VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETEPESOS M/CTTE ($39.666.667)
PLAZO DE EJECUCION:	11 Meses 10 Días SIN EXCEDER EL 24 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA Y No. REGISTRO PRESUPUESTAL	2025000089 (15 de enero de 2025)
AFILIACIÓN ARL	15 de enero de 2025
FECHA DE INICIO:	15 de enero de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	24 de diciembre de 2025
SUPERVISOR(A)	JHONY FERNANDO CRIOLLO PARRA - SUBDRECTOR TÉCNICO

Se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, de conformidad con las obligaciones y funciones desempeñadas por cada una de las partes.

JHONY FERNANDO CRIOLLO PARRA
C.C No. 80.657.583
Subdirector Técnico – Supervisor

ALICIA LADINO GARCIA
C.C. No. 52.664.119
Contratista

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA
Aprobó	Jenni Vásquez Figueroa	Directora General	
Revisó	Yamile Andrea Garzón Murillo	Profesional Universitario	
Proyecto	José Edwin Ortiz Zuluaga	Contratista jurídico	

Alicia Ladino

CUNDEPORTES NIT 830088829-7	CUNDEPORTES FUNZA	Código: DIS-2025000089	FUNZA
		Versión:	
	GESTION FINANCIERA	Página: 1 de 1	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DIS-2025000089

lunes, 13 de enero de 2025

EL SUB DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE CUNDEPORTES FUNZA

CERTIFICA:

Que una vez revisado el libro de control de presupuesto correspondiente a la vigencia fiscal del año 2025 se encontró que existe disponibilidad presupuestal para cubrir el siguiente gasto:

OBJETO
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA EN LOS PROGRAMAS DE DEPORTE ADAPTADO A CARGO DEL INSTITUTO PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA

CODIGO	NOMBRE	VALOR
SECT: 43	DEPORTE Y RECREACION	
2.3.2.02.02.009		
CPC: 96511	Servicios de promocion de eventos deportivos y recreativosSERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALESSERVICIOS RECREATIVOS CULTURALES Y DEPORTIVOS	
META: 173	ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTE ADAPTADO.	
BPIN: 2024252860015		
2.3.43.035.2.3.2.02.02.009.173.003	CONTRATACION DE PERSONAL - FUENTE: 003-TRANSFERENCIAS MUNICIPALES - INVERSION	39,666,667.00
	TOTAL CDP	39,666,667.00

SON:	TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MC.

SOLICITANTE	
DEPENDENCIA:	DIRECCION GENERAL
RESPONSABLE:	VASQUEZ FIGUEROA JENNI
CARGO:	DIRECTORA GENERAL

JENNI VASQUEZ FIGUEROA
DIRECTOR GENERAL

MAYERLY KATHERINE GONZALEZ OVALLE
SUB DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Elaboró LUISENBAR
Modificó:
Revisó:

CUNDEPORTES FUNZA	CUNDEPORTES FUNZA	Código: RES-202500008	FUNZA
	GESTION FINANCIERA	Versión:	
		Página: 1 de 1	

Registro Presupuestal No. RES-2025000089

miércoles, 15 de enero de 2025

EL SUB DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE CUNDEPORTES FUNZA

CERTIFICA QUE:

HA SIDO REGISTRADO EL SIGUIENTE GASTO

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA EN LOS PROGRAMAS DE DEPORTE ADAPTADO A CARGO DEL INSTITUTO PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA

A FAVOR DE	LADINO GARCIA ALICIA	NIT	52664119
DISPONIBILIDAD	DIS 2025000089		

IMPUTACION PRESUPUESTAL

RUBRO / FUENTE	NOMBRE DEL RUBRO	TERCERO	VALOR
CONTRATACION DE PERSONAL - FUENTE: 003-TRANSFERENCIAS MUNICIPALES - INVERSION		LADINO GARCIA ALICIA	39,666,667.00

2.3.43.035.2.3.2.02.02.009.173.003 SECT: 43 CPC: 96511 META: 173

Nombre CICP: 2.3.2.02.02.009

TOTAL REGISTRO PRESUPUESTAL	39,666,667.00

SON: TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/C.

Se expide en FUNZA a los 15 días del mes de Enero de 2025

JENNI VASQUEZ FIGUEROA
DIRECTOR GENERAL

LUIS ENRIQUE BARBOSA JOYO
ASESOR CONTA Y PRESUP

Elaboró: luisenbar
Modificó:

CUNDEPORTES FUNZA

INFORME DE SUPERVISIÓN

ALCALDÍA DE FUNZA

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	DIRECTA	***Informe No.***	***1***

1. INFORMACION GENERAL

Contratista	***ALICIA LADINO GARCIA***					
NIT / C.C.	52.664.119	**Expedida en:**	*FUNZA*			
Nombre y cédula del Supervisor	**JHONY FERNANDO CRIOLLO C.C. 80. 657.583**					
Cargo	Subdirector técnico - supervisor					
Objeto Contractual:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESINALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SUBDIRECCION TÉCNICA EN LOS PROGRAMAS DE DEPORTE ADAPTADO A CARGO DEL INSTITUTO PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA.					
Fecha de suscripción de contrato				13 de febrero 2024		
CDP No.	2025000089	**Fecha**		13	01	2025
Registro Presupuestal No.	2025000089	**Fecha**		15	01	2025
Recursos utilizados	**Inversión: x**			**Funcionamiento:**		
Número y nombre de la meta	173 INCENTIVAR LA PARTICIPACION DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN DEPORTE A TRAVÉS DE 11 ESCUELAS DE FORMACIÓN					
Código y nombre del Rubro	2.343.035.2.3.2.02.02.009.173.003 contratación de personal – transferencias municipales.					
Fecha presentación del informe:	17-02-2025					
Fecha acta de inicio				5-01-2025		
Valor del Contrato	$39.666.667	**Tiempo de Ejecución**	11	**Meses**	10	**Días**
Tipo de Informe	**Avance** X / **Final**	**Periodo del informe**	**Desde:**	15	01	2025
			Hasta:	14	02	2025

2. ADICIONES Y / O PRORROGAS

Adición		**Nro.**		**Valor**	**Fecha**
CDP No.					
Registro Presupuestal No.				**Fecha**	
Valor Total del Contrato					

Plazo de Ejecución Inicial	MESES	**y**	DÍAS
Prórroga	MESES	**y**	DÍAS
Plazo de Ejecución Final	MESES	**Y**	DÍAS
Nueva fecha de terminación:			

SUSPENSIÓN (SEGÚN APLIQUE)

Fecha: N/A	**Tiempo de la ampliación:** N/A	**Nueva fecha de terminación:** N/A

*se deben adicionar tantas filas como sea necesario de acuerdo con el estado del contrato al momento de realizar el corte

INFORME DEL SUPERVISOR

Obligaciones específicas del contratista	% Programado	% Alcanzado	Actividades desarrolladas y evidencias
Formular y sugerir a la dirección general estrategias para el fortalecimiento de la misión institucional de Cundeportes Funza.	100%	8.82%	La contratista, propuso a la directora, al subdirector y al coordinador interdisciplinario estrategias, para consolidar el buen desempeño de la misión del Instituto Cundeportes Funza.
Apoyar a la Dirección General en la planeación, organización y realización de los eventos y actividades del Instituto, disponiendo del personal de apoyo y la logística necesaria para llevarlos a cabo.	100%	8.82%	La contratista apoyó en el evento Funza Camp, asistió al primer evento musicalizado y de igual manera el acompaño y apoyo al evento inaugural de las escuelas de formación, con el grupo de profesores de deporte adaptado
Revisar, evaluar y aprobar junto con el equipo interdisciplinario y el subdirector técnico los programas y planes de entrenamiento de los entrenadores y seleccionadores a su cargo, realizando un seguimiento	100%	8.82%	La contratista actualizo el drive para que los profesores suban sus planes de clase correspondiente al mes de febrero, organizó con el metodólogo de deporte individual, para dar inicio a las charlas con el grupo de deporte adaptado.

permanente.			
Presentar un plan de acción de las actividades y eventos de las escuelas de formación a cargo y velar por su cumplimiento.	100%	8.82%	La contratista presento al sub director los planes de acción correspondientes al primer semestre y envió el formato de seguimiento correspondiente al mes de enero al área de planeación.
Realizar acompañamiento a la realización de los test iniciales y periódicos de los deportistas, revisando que los procedimientos sean aplicados correctamente para evaluar las capacidades del deportista.	100%	5%	La contratista solicito los test iniciales a los profesores de deporte adaptado para ser ejecutados en las dos primeras semanas de clase.
Verificar el cumplimiento de las sesiones de formación programadas por los entrenadores y seleccionadores a su cargo, verificando su cumplimiento y reportando cualquier novedad al subdirector técnico.	100%	5%	La contratista solicitó los planes de clase, los cuales cada profesor de deporte adaptado los comparte en la carpeta, para verificarlos y reportar cualquier novedad al sub director técnico
Consolidar y dar seguimiento al cronograma de torneos y/o eventos deportivos para la participación de las escuelas de formación a su cargo durante el año en vigencia	100%	5%	La contratista solicito el calendario deportivo a las escuelas de deporte adaptado, y elaboro el cronograma de actividades de los eventos del programa de deporte adaptado.
Consolidar y hacer seguimiento de las bases de datos y listados de asistencia de los deportistas inscritos en las escuelas a cargo, reportando las novedades que se presenten a la subdirección técnica.	100%	8.82%	La contratista consolido la base de datos de los deportistas que renovaron carnet y los deportistas nuevos, reportando las novedades que surgieron a la directora y al sub director.
Emitir concepto técnico junto con el equipo interdisciplinario para la participación de las escuelas de formación a cargo, en eventos deportivos, para evaluar los alcances y objetivos del mismo para la motivación y proyección del deportista.	100%	5%	La contratista proyecto en el mes de marzo un evento de para tiro con arco, el cual se emitirá el concepto técnico con el equipo interdisciplinario.
Realizar seguimiento y control a los bienes y elementos entregados a los entrenadores y seleccionadores a su cargo, para el cumplimiento de las actividades propias de las escuelas deformación.	100%	8.82%	La contratista realizo seguimiento a los profesores que recibieron material por parte del área de almacén, el cual se utilizaran para dar inicio a sus clases.
Entregar un informe final de la ejecución contractual, indicando los resultados obtenidos, avances y proyecciones de la escuela de formación.	100%	0%	La contratista entregara el informe final en el mes de diciembre, fecha de finalización del contrato y dar los resultados, avances y proyecciones de la coordinación de deporte adaptado.
Asistir a todas las reuniones programadas por la Directora, Subdirector, supervisor de contrato u/o coordinador	100%	8.82%	La contratista participo de las actividades programadas por el Instituto Cundeportes, así de las reuniones citadas por parte de la directora y subdirector, para tratar temas relacionados actividades de inauguración de escuelas de formación y temas de interés.
Asistir y participar de las actividades institucionales en que sea convocado por el supervisor del contrato	100%	8.82%	La contratista asistió y participo de las reuniones citadas por parte del subdirector, para tratar temas relacionados con los planes de acción, asignación de tareas para cada coordinación, apoyo en la

			semana de inscripción de los deportes de conjunto, individual y deporte adaptado y de la semana de inscripción del centro acuático.
Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que tengan relación directa con el objeto contractual.	100%	8.82%	La contratista asisto a la inauguración de la sede universitaria y apoyo en la consolidación de la base datos de los deportistas de escuelas de formación
Diseñar e implementar actividades recreativas y deportivas que fomenten el desarrollo físico y bienestar durante el desarrollo de las mismas.	100%	5%	La contratista presento el plan de acción del evento campista por un día, el cual está diseñado en implementar actividades recreativas fomentado el desarrollo físico y el bienestar de los asistentes.
Las demás que sea, asignadas por el supervisor del contrato y que tenga relación directa con el objeto contractual.	100%	8.82%	La contratista realizo capacitación con el grupo de profesores del programa de Centros de educación física, con el tema: Semilleros de las escuelas de deporte adaptado

Espacio exclusivo para uso del supervisor

El suscrito supervisor, en cumplimiento de las obligaciones a su cargo, en desarrollo de las actividades de vigilancia y control sobre el contrato, presenta el siguiente informe, respecto de las actividades ejecutadas por el contratista:

OPORTUNIDAD				**CALIDAD**	
Oportuno		**Pendiente**		**Idoneidad en el cumplimiento de las obligaciones**	
SI __x__	NO ____	SI ____	NO ____X	SI __X____	NO _____
CONSISTENCIA		**ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**		**SERVICIO AL CIUDADANO**	
SI _X__	NO ____	SI ____	NO __x__	SI _____X__	NO _____

De igual manera se procede a dejar a continuación constancia de la revisión del informe presentado por el contratista, así:

Fecha entrega informe del contratista:	17-02-2025
Soportes del informe:	Se entrega informe físico y las evidencias en el DRIVE de la subdirección técnica
Observaciones del supervisor:	N/A

En virtud de lo anterior, aprueba el informe de actividades presentado por el contratista, que se adjunta al presente informe:
SI ___x__ NO_____

Asimismo, y dado el estado financiero del contrato que se plasma en el siguiente cuadro*:

VALOR INICIAL	$39.666.667	
VALOR ADICIONADO		
VALOR ACTUAL CONTRATO	$39.666.667	
VALOR A PAGAR	$ 3.500.000	
PAGOS REALIZADOS		**% EJECUCION**
PAGO 1	$ 3.500.000	8.82%
PAGO 2		
PAGO 3		
PAGO 4		
PAGO 5		
PAGO 6		
EJECUTADO	$ 3.500.000	8.82%
POR EJECUTAR	$ 36.166.667	91.18%

*se deben adicionar tantas filas como sea necesario de acuerdo con el estado del contrato al momento de realizar el corte

CUNDEPORTES FUNZA

INFORME DE SUPERVISIÓN

ALCALDÍA DE FUNZA

El suscrito supervisor del contrato avala el pago de esta cuenta por la suma de: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE $ 3.500.000

VERIFICACIÓN PAGO APORTES SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

CUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (EPS - FONDO DE PENSIONES Y ARL)				Numero Planilla	9481658921
EPS	FAMISANAR			PERIODO CANCELADO	ENERO
PENSIONES	PROTECCION			PERIODO CANCELADO	ENERO
ARL	POSITIVA			PERIODO CANCELADO	ENERO
FECHA DE PAGO	13	02	2025	ENTIDAD CON LA QUE SE LIQUIDAN LOS PARAFISCALES	Aportes en línea

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de los aportes al sistema integral de seguridad social (salud, pensión y ARL): SI___x_ NO_____

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes al ICBF: SI_____ NO: _____ NO APLICA____X__

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes a Cajas de Compensación Familiar: SI_____ NO: _____ NO APLICA____X___

Soporte de la verificación: Planilla _____X_ Certificación expedida por _____
Representante legal o revisor fiscal

Se verificó para el periodo de tiempo al que corresponde el presente informe la correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.

SUPERVISOR		APOYO A LA SUPERVISIÓN	
FIRMA:		FIRMA:	Isabel Acosta B
NOMBRE:	JENNI VELASQUEZ FIGUEROA	NOMBRE:	ISABEL ACOSTA
CARGO:	SUPERVISOR DEL CONTRATO (E)	CARGO:	APOYO A LA SUBDIRECCION TECNICA

INFORME DE CONTRATISTA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION

Número del Contrato:	**081-2025**		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESINALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SUBDIRECCION TÉCNICA EN LS PROGRAMS DEDEPORTE ADAPTADO A CARGO DEL INSTITUTO PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA.		
Contratista:	**ALICIA LADINO GARCIA**		
No. de Cedula	**52.664.119 de Funza**		
Fecha Inicio del Contrato	15-01-2025	**Fecha de Terminación**	24-12- 2025
Fecha de elaboración del informe	17-02-2025	**Periodo del Informe**	15 -01-2025 al 14-02-2025

Valor Total del Contrato	$39.666.667
Valor a Pagar en este periodo	$ 3.500.000
Saldo por Pagar	$ 36.166.667
Pago No.	1

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

Tipo de aporte	Planilla No.	Mes del aporte	Valor Pagado
Salud	**9481658921**	ENERO	$123.200
Pensión			$18.800
ARL			$96.300

Declaro bajo la gravedad de juramento que los aportes realizados por concepto de seguridad social son equivalentes a un ingreso base de cotización (IBC) correspondiente al 40% de la suma del total de los pagos salariales y los pagos no salariales y en ningún caso es inferior al salario mínimo legal mensual vigente. Así mismo, manifiesto que los pagos fueron liquidados y pagados a través de los operadores electrónico-habilitados para tal fin y que los soportes presentados para el cobro, corresponden a la realidad, conociendo de ante mano las sanciones legales que acarrea la presentación de información errónea en los pagos de seguridad social.

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **081-2025** me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo **15-01-2025 al 14-02-2025,** en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y EVIDENCIAS
1. Formular y sugerir a la dirección general estrategias para el fortalecimiento de la misión institucional de Cundeportes Funza.	Propuse a la directora, al subdirector y al coordinador interdisciplinario estrategias, para consolidar el buen desempeño de la misión del Instituto Cundeportes Funza.
2. Apoyar a la Dirección General en la planeación, organización y realización de los eventos y actividades del Instituto, disponiendo del personal de apoyo y la logística necesaria para llevarlos a cabo.	Apoye el evento Funza Camp, asistí en el primer evento musicalizado y de igual manera acompañe y apoye al evento inaugural de las escuelas de formación, con el grupo de profesores de deporte adaptado.
3. Revisar, evaluar y aprobar junto con el equipo interdisciplinario y el subdirector técnico los programas y planes de entrenamiento de los entrenadores y seleccionadores a su cargo, realizando un seguimiento permanente.	Actualice el drive para que los profesores suban sus planes de clase correspondiente al mes de febrero, organice con el metodólogo de deporte individual, para dar inicio a las charlas con el grupo de deporte adaptado.
4. Presentar un plan de acción de las actividades y eventos de las escuelas de formación a cargo y velar por su cumplimiento.	Presente al sub director los planes de acción correspondientes al primer semestre y envió el formato de seguimiento correspondiente al mes de enero al área de planeación.
5. Realizar acompañamiento a la realización de los test iniciales y periódicos de los deportistas, revisando que los procedimientos sean aplicados correctamente para evaluar las capacidades del deportista.	Solicite los test iniciales a los profesores de deporte adaptado para ser ejecutados en las dos primeras semanas de clase.
6. Verificar el cumplimiento de las sesiones de formación programadas por los entrenadores y seleccionadores a su cargo, verificando su cumplimiento y reportando cualquier novedad al subdirector técnico.	Solicite los planes de clase, los cuales cada profesor de deporte adaptado los comparte en la carpeta, para verificarlos y reportar cualquier novedad al sub director técnico.

7. Consolidar y dar seguimiento al cronograma de torneos y/o eventos deportivos para la participación de las escuelas de formación a su cargo durante el año en vigencia	Solicite el calendario deportivo a las escuelas de deporte adaptado, y elaboro el cronograma de actividades de los eventos del programa de deporte adaptado.
8. Consolidar y hacer seguimiento de las bases de datos y listados de asistencia de los deportistas inscritos en las escuelas a cargo, reportando las novedades que se presenten a la subdirección técnica.	Consolide la base de datos de los deportistas que renovaron carnet y los deportistas nuevos, reportando las novedades que surgieron a la directora y al sub director.
9. Emitir concepto técnico junto con el equipo interdisciplinario para la participación de las escuelas de formación a cargo, en eventos deportivos, para evaluar los alcances y objetivos del mismo para la motivación y proyección del deportista.	Proyecte en el mes de marzo un evento de para tiro con arco, el cual se emitirá el concepto técnico con el equipo interdisciplinario.
10. Realizar seguimiento y control a los bienes y elementos entregados a los entrenadores y seleccionadores a su cargo, para el cumplimiento de las actividades propias de las escuelas de formación.	Realice seguimiento a los profesores que recibieron material por parte del área de almacén, el cual se utilizara para dar inicio a sus clases.
11. Entregar un informe final de la ejecución contractual, indicando los resultados obtenidos, avances y proyecciones de la escuela de formación.	Proyecto en entregar el informe final en el mes de diciembre, fecha de finalización del contrato y dar los resultados, avances y proyecciones de la coordinación de deporte adaptado
12. Asistir a todas las reuniones programadas por la Directora, Subdirector, supervisor de contrato u/o coordinador	Participe de las actividades programadas por el Instituto Cundeportes, así de las reuniones citadas por parte de la directora y subdirector, para tratar temas relacionados actividades de inauguración de escuelas de formación y temas de interés.
13. Asistir y participar de las actividades institucionales en que sea convocado por el supervisor del contrato	Asistí y participe de las reuniones citadas por parte del subdirector, para tratar temas relacionados con los planes de acción, asignación de tareas para cada coordinación, apoye en la semana de inscripción de los deportes de conjunto, individual y deporte adaptado y de la semana de inscripción del centro acuático.
14. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que tengan relación directa con el objeto contractual.	Asistí a la inauguración de la sede universitaria y apoyé en la consolidación de la base datos de los deportistas de escuelas de formación.
15. Diseñar e implementar actividades recreativas y deportivas que fomenten el desarrollo físico y bienestar durante el desarrollo de las mismas.	Presente el plan de acción del evento campista por un día, el cual está diseñado en implementar actividades recreativas fomentado el desarrollo físico y el bienestar de los asistentes.
16. Las demás que sea, asignadas por el supervisor del contrato y que tenga relación directa con el objeto contractual.	Realice capacitación con el grupo de profesores del programa de Centros de educación física, con el tema de Semilleros de las escuelas de deporte adaptado

ALICIA LADINO GARCIA
CONTRATISTA