CUNDEPORTES FUNZA

HOJA DE RUTA
ACTA CONSOLIDADA DE SUPERVISIÓN

ALCALDÍA DE FUNZA

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO No.	019-2025	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	09	01	2025
TIEMPO DE EJECUCIÓN	11 MESES 14 DIAS SIN SUPERAR EL 23 -DIC-2025	FECHA DE TERMINACIÓN	23	12	2025
TIPO DE CONTRACIÓN	DIRECTA	CLASE DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS		
REGISTRO PRESUPUESTAL	2025000018	FECHA DE EXPEDICIÓN	10	01	2025
ACTA DE INICIO	SI X NO	FECHA DE ACTA DE INICIO	10	01	2025
VALOR DEL CONTRATO	$ 21.900.278,00	FORMA DE PAGO	MES VENCIDO		
TIPO DE PÓLIZA		NÚMERO DE LA PÓLIZA			

AMPAROS			DESDE	HASTA
1) CALIDAD DEL SERVICIO	Vigencia			
	Valor			
2) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Vigencia			
	Valor			

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENTRENADOR DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA DE PARA ATLETISMO 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	STEFANY JEESETH CHIQUIZA PARRA	CC / NIT. No.	1.073.517.014

2. GENERALIDADES DEL PAGO

TOTAL PAGOS	12			PAGO ACTUAL	1			
DE AVANCE O PARCIAL	X			DE TERMINACIÓN				
INICIO PERIODO A PAGAR	10	01	2025	TERMINACIÓN PERIODO A PAGAR	09	02	2025	
DEPENDENCIA EJECUTORA								
VALOR A PAGAR	1,909,908			Cód Rubro	2.3.43.044.2.3.2.02.02.009.174.003			
				Rubro	CONTRATACION EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, COORDINADORES, ENTRENADORES Y CENTRO ACUATICO -FUENTE 003- TRANSFERENCIAS MUNICIPALES-INVERSION			
VALOR A PAGAR				Cód Rubro				
				Rubro				
VALOR TOTAL	1,909,908							

3. OBSERVACIONES Y BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 21.900.278,00	VALOR ADICIONES	$ 0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ANTERIORES	VALOR PRESENTE PAGO	SALDO
$ 21.900.278,00		$ 1.909.908,00	$ 19.990.370,00

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 A QUE VERIFICÓ EL PAGO	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	NOMBRE	FIRMA
4	2	2025	18	02	2025	ALICIA LADINO GARCIA	

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	SUB DIRECTORA 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 - 18 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

CHIQUIZA PARRA STEFANY JEESETH

C.C. 1.073.517.014 DE FUNZA

LA SUMA DE: UN MILLON NOVECIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS M/CTE ($ 1.909.908)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENTRENADOR DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA DE PARA ATLETISMO A CARGO DEL INSTITUTO PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA. CONTRATO NÚMERO 019 -2025

PERIODO A COBRAR: 10 DE ENERO DEL 2025 AL 09 DE FEBRERO DEL 2025.

Entidad bancaria: BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de cuenta: AHORROS
Número de cuenta: 24126737349

Stefany Chiquiza

STEFANY JEESETH CHIQUIZA PARRA
3123829301
CRA 6ª # 23-91
STEFANYCHIQUIZA1995@GMAIL.COM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14976029328

(415)7707212489984(8020) 000001497602932 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 0 0 1 0 9 5 3 8	1	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	1 0 7 3 5 1 7 0 1 4	

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
CHIQUIZA	PARRA	STEFANY	JEESETH

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 6 A 23 91 MZ 4 CA 18

42. Correo electrónico stefanychiquiza1995@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 8 2 9 3 0 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
9 3 1 9	2 0 1 3 0 2 1 3	8 5 2 3	2 0 1 9 0 1 2 9			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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 CHIQUIZA PARRA STEFANY JEESETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 14-02-2025 10:57:40AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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 1073517014		CHIQUIZA PARRA STEFANY JEESETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6 A 23 91 CASA 18	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	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	07050695	9481330620	I	2025/02/05	2025/02/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$308,400

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)																						$996,450	$159,500			$996,450	$124,600			$0	$0			$996,450		$24,300		$0	$0		$308,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$996,450	$159,500			$996,450	$124,600			$0	$0			$996,450		$24,300		$0	$0		$308,400
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$996,450	$159,500			$996,450	$124,600			$0	$0			$996,450		$24,300		$0	$0		$308,400
1	CC	1073517014	CHIQUIZA STEFANY	X																	23020 1	21	$996,450	$159,500	EPS017	21	$996,450	$124,600		0	$0	$0	14-23	21	$996,450	2.436%	$24,300	0	$0	$0	No	$308,400
Total			**Afiliados(1)**																			$996,450	$159,500			$996,450	$124,600			$0	$0			$996,450		$24,300		$0	$0		$308,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073517014		CHIQUIZA PARRA STEFANY JEESETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6 A 23 91 CASA 18	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	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	07050695	9481330620	I	2025/02/05	2025/02/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$308,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,500	$0	$0	$159,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$159,500	$0	$0	$159,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,300	$0	$0	$24,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$24,300	$0	$0	$24,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$124,600	$0	$0	$124,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$124,600	$0	$0	$124,600
TOTAL				1	$308,400	$0	$0	$308,400

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9564/05958 OO: 048468
Cliente:113237 PLANILLAS AUM Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Ni Plan
Fecha: 04/02/2025 15:07:05
PAP: 918986
Nombre: NNN
Apellido 1: NNN
NUM PLANILLA: 94813306220
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1073517014
PERIODO: 202501
Referencia: 94813306220Valor: $408.400,00

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.
servicioclientes@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

No de Radicación BAT

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

Fecha de Radicación 17 01 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

1 Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Registro de Novedades [ ]

2 Tipo de Afiliación: A. Individual • Cotizante o cabeza de Familia • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. Oficiales [ ]

3 Régimen: A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [ ]

4 Tipo de afiliado: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5 Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código [ ]

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

6. Apellidos y nombres							
Chiguza	Pana	Stefany	Jeeseth				
7 Tipo de documento de identidad: CC	8 Número del documento de identidad: 1073519014	9 Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]	10 Fecha de nacimiento: 24 06 1995				

III DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11 Etnia	12 Discapacidad: Tipo [ ] Cód. [ ]	13 Puntaje SISBÉN	14 Grupo de población especial	15 Administradora de riesgos laborales - ARL	16 Administradora de pensiones
				Positiva	Proteccion

17 Ingreso base de cotización - IBC	18 Residencia	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	
1.423.500	Cra 6a # 23-91	Funza	3123829301
stefanychiguza1995@gmail.com			Cundinamarca

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

19 Apellidos y nombres			
20 Tipo de documento de identidad	21 Número del documento de identidad	22 Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23 Fecha de nacimiento

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

	24 Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25 Tipo de documento de identidad	26 Número del documento de identidad	27 Sexo: Femenino	Masculino	28 Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29 Parentesco	30 Etnia
B1					D D M M A A A A		
B2					D D M M A A A A		
B3					D D M M A A A A		
B4					D D M M A A A A		
B5					D D M M A A A A		

	31 Discapacidad: Tipo F	K	M	Cognoscitiva T	F	32 Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional la registrar por la EPS
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34 Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS a registrar por la EPS
C		
B		
B		
B		
B		

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

35 Nombre o razon social	Stefany Jeeseth Chiguza Pana	36. Tipo de documento de identificación: CC	37. Número del documento de identificación: 1073517014	39. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
38 Ubicación	Cra 6a # 23-91	3123829301	stefanychiguza1995@gmail.com	Funza Cundinamarca

B. REPORTE DE NOVEDADES

42. Tipo de Novedad

1 Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2 Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código: [ ] 6 Reinscripción en la EPS [ ] 7 Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8 Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9 Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado: A. Mismo Regimen [ ] B. Diferente Regimen [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ] 16. Reporte del tramite de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41 Datos basicos de identificacion				
Tipo de documento de identidad	Numero del documento de identidad	Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha novedad D D M M A A A A
43 EPS anterior		44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46 Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales

47 Declaración de la no obligación de Afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

48 Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios

49 Declaración de no información del cotizante cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud

50 Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales

51 Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a Las entidades publicas que por sus funciones la requieran

52 Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

53 Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto

VIII. FIRMAS

Stefany Chiguza

IX. ANEXOS

56 Anexo copia del documento de identidad: TI [ ] RC [ ] TI [ ] CE [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] Cantidad [ ] Total [ ]

57 Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente

58 Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital

59 Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital

60 Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor

61 Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia

62 Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres

63 Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

64 Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

65 Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordena la afiliación oficiosa

DAS16673

17 ENE 2025

CONSULTORIO NACIONAL

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

VERIFICADO SISBEN IV

66 Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]

67. Datos del SISBÉN: Numero de la ficha [ ] Puntaje [ ]

68. Fecha de radicación D D M M A A A A

69. Fecha de validación D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo de documento de identidad [ ] Numero del documento de identidad

71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES: Independiente

Recuerdo que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII de formulario.

Cundinamarca

ORIGINAL ÚNICA

Powered by CamScanner

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) STEFANY JEESETH CHIQUIZA PARRA identificado(a) con CC 1073517014 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	13/04/2024
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 QUIEN , a los 14 días del mes febrero del 2025.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CHIQUIZA PARRA STEFANY JEESETH** identificado(a) con **CC** número **1.073.517.014** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de junio de 2017 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 14 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**

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA 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, **STEFANY JEESETH CHIQUIZA PARRA** identificado con **CC** No. **1073517014**, 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:** 10/01/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 10/01/2025 **Fecha fin de Contrato:** 23/12/2025 **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): 202501012588169.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

CUNDEPORTES FUNZA

CERTIFICADO DE RETENCIONES

ALCALDÍA DE FUNZA

Funza, Cundinamarca 18 de Febrero del 2025

Señores
Área Financiera - Cundeportes Funza
Ciudad

Nombre del prestador del servicio	STEFANY JEESETH CHIQUIZA PARRA
Identificación	1.073.517.014
Periodo al que corresponde el pago:	ENERO-FEBRERO
Declaración de ingresos mensuales:	1,909,908

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		
	Aporte a salud:	124.600,00
	Aporte a pensión:	159.500,00
9481330620	Aporte a ARP:	24.300,00
	Total:	**308.400,00**

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 No. 019-2025 materia del pago sujeto a retención, por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENTRENADOR DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA DE PARA ATLETISMO 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: Stefany Chiquiza

ALCALDÍA DE FUNZA | CUNDEPORTES FUNZA

ACTA DE INICIO DE CONTRATO
(No. 019-2025)

EN FUNZA, CUNDINAMARCA A LOS DIEZ (10) DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2025, EN LAS INSTALACIONES DE **INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE – CUNDEPORTES FUNZA**, SE REUNIERON **JHONY FERNANDO CRIOLLO**, EN CALIDAD DE SUPERVISOR(A), Y **STEFANY JEESETH CHIQUIZA PARRA**, 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	STEFANY JEESETH CHIQUIZA PARRA
NIT/C.C	1.073.517.014 de Funza
No. DE CONTRATO:	019/2025
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios de Apoyo a la Gestión
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENTRENADOR DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA DE PARAATLETISMO A CARGO DEL INSTITUTO PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN::	09/01/2025
APROBACIÓN DE GARANTÍAS:	N.A
VALOR DEL CONTRATO:	VEINTIUN MILLONES NOVECIENTOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($21.900.278)
PLAZO DE EJECUCION:	11 MESES 14 DIAS SIN EXCEDER EL 23 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA Y No. REGISTRO PRESUPUESTAL	2025000018 (10/01/2025)
AFILIACIÓN ARL	10/01/2025
FECHA DE INICIO:	10/01/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	23/12/2025
SUPERVISOR(A)	Jhony Fernando Criollo– subdirector 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

Stefany Chiquiza

STEFANY JEESETH CHIQUIZA
C.C. No. 1.073.517.014
Contratista

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

Powered by CamScanner

CUNDEPORTES FUNZA	CUNDEPORTES FUNZA	Código: RES-202500001	ALCALDÍA DE FUNZA
	GESTION FINANCIERA	Versión:	
		Página: 1 de 1	

Registro Presupuestal No. RES-2025000018

viernes, 10 de enero de 2025

EL SUB DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE CUNDEPORTES FUNZA

CERTIFICA QUE:

HA SIDO REGISTRADO EL SIGUIENTE GASTO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENTRENADOR DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA DE PARA ATLETISMO A CARGO DEL INSTITUTO PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA.

A FAVOR DE	CHIQUIZA PARRA STEFANY JEESETH	**NIT**	1073517014
DISPONIBILIDAD	**DIS** 2025000031		

IMPUTACION PRESUPUESTAL

RUBRO / FUENTE	NOMBRE DEL RUBRO	TERCERO	VALOR
2.3.43.044.2.3.2.02.02.009.174.003	CONTRATACION EQUIPO INTERDISCIPLINARIO , COORDINADORES, ENTRENADORES Y CENTRO ACUATIVO - FUENTE: 003-TRANSFERENCIAS MUNICIPALES - INVERSION	CHIQUIZA PARRA STEFANY JEESETH	21,900,278.00

SECT: 43 CPC: 92912 META: 174

Nombre CICP: 2.3.2.02.02.009

TOTAL REGISTRO PRESUPUESTAL	21,900,278.00

SON: VEINTI UN MILLONES NOVECIENTOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS MC.

Se expide en FUNZA a los 10 dias del mes de Enero de 2025

JENNI VASQUEZ FIGUEROA
DIRECTOR GENERAL

LUIS ENRIQUE BARBOSA JUYO
ASESOR CONTA Y PRESUP

Elaboró: LUISENBAR
Modificó:

Powered by CamScanner

CUNDEPORTES FUNZA

INFORME DE SUPERVISIÓN

ALCALDÍA DE FUNZA

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	DIRECTA	***Informe No.***	***01***

1. INFORMACION GENERAL

Contratista	***STEFANY JEESETH CHIQUIZA PARRA***		
NIT / C.C.	1.073.517.014	**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 DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENTRENADOR DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA DE PARA ATLETISMO A CARGO DEL INSTITUTO PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA.*		

Fecha de suscripción de contrato			9 de Enero 2025		
CDP No.	2025000031	**Fecha**	09	01	2025
Registro Presupuestal No.	2025000018	**Fecha**	10	01	2025
Recursos utilizados	**Inversión: X**		**Funcionamiento:**		
Número y nombre de la meta	173 INCENTIVAR LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN DEPORTE ATRAVES DE 11 ESCUELAS DE FORMACIÓN.				
Código y nombre del Rubro	2.3.43.044.2.3.2.02.02.009.174.003 – CONTRATACIÓN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, COORDINADORES, ENTRENADORES Y CENTRO ACUATICO -FUENTE 003- TRANSFERENCIAS MUNICIPALES-INVERSION.				
Fecha presentación del informe:	18-02-2025				
Fecha acta de inicio			10-01-2025		
Valor del Contrato	21.900.278	**Tiempo de Ejecución**	11	**Meses**	14 **Días**
Tipo de Informe	**Avance** X / **Final**	**Periodo del informe**	**Desde:**	10 01	2025
			Hasta:	09 02	2025

2. ADICIONES Y / O PRORROGAS

Adición	**Nro.**	**Valor**	**Fecha**
CDP No.			**Fecha**
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**
1.Construir el programa de entrenamiento de su disciplina y presentarlo para aprobación de su coordinador y el subdirector técnico del instituto.	%100	8.72 %	El contratista, realizo el plan de entrenamiento del mes de febrero de su disciplina deportiva, y fue aprobado por el coordinador y subdirector del instituto.
2. Realizar test iniciales y entregar un informe bimensual de los deportistas inscritos en la escuela de formación para evaluar las capacidades coordinativas y destrezas básicas motoras, tanto generales como específicos de la disciplina.	%100	0 %	El contratista deja pospuesta la obligación para el mes de febrero al iniciar actividades con la escuela de formación.
3. Realizar las actividades propias de cada deporte que permita el desarrollo de los componentes a nivel técnico, táctico, físico y psicológico.	%100	0%	El contratista deja pospuesta la obligación para el mes de febrero al iniciar actividades con la escuela de formación.

4. Crear un cronograma de torneo y/o eventos deportivos para la participación de la escuela de formación durante el año en vigencia y presentarlo para aprobación de su coordinador y el subdirector técnico del instituto	%100	8.72 %	El contratista plasmo un cronograma de eventos en los cuales realizara en el trascurso del año, para su participación deportiva, y presento el mismo para su aprobación del coordinador y subdirector técnico del instituto.
5. Realizar 8 sesiones semanales, en bloques de 1 hora para el nivel de iniciación de los deportistas, en el horario acordado con su coordinador y el subdirector técnico del Instituto.	%100	0 %	El contratista deja pospuesta la obligación para el mes de febrero al iniciar actividades con la escuela de formación.
6. Realizar 8 sesiones semanales, en bloques de 1 hora para el nivel de fundamentación de los deportistas, en el horario acordado con su coordinador y el subdirector técnico del Instituto.	%100	0 %	El contratista deja pospuesta la obligación para el mes de febrero al iniciar actividades con la escuela de formación..
7. Cumplir con el plan de entrenamiento y plan pedagógico aprobado para su disciplina y reportar mensualmente el desarrollo del mismo, indicando los avances, retrasos, inconvenientes presentados durante la ejecución de las actividades.	%100	0 %	El contratista deja pospuesta la obligación para el mes de febrero al iniciar actividades con la escuela de formación.
8. Realizar seguimiento al proceso de formación deportiva para evaluar el avance y desarrollo individual de cada deportista, informando cambios significativos al equipo interdisciplinario, su coordinador y subdirector técnico.	%100	0 %	El contratista deja pospuesta la obligación para el mes de febrero al iniciar actividades con la escuela de formación.
9. Entregar y mantener actualizada la base de datos de los deportistas a cargo, llevando un registro y control semanal de asistencia a las clases programadas y de la poliza reportando a su coordinación y a la subdirección técnica la permanencia de los deportistas en los procesos del instituto mensualmente.	%100	0 %	El contratista deja pospuesta la obligación para el mes de febrero al iniciar actividades con la escuela de formación.
10. Presentar informes técnicos ante el equipo interdisciplinario y al subdirector técnico del Instituto que justifiquen la participación de la escuela de formación en los eventos deportivos, para evaluar los alcances y objetivos del mismo para la motivación y proyección del deportista.	%100	0 %	El contratista deja pospuesta la obligación para el mes de febrero al iniciar actividades con la escuela de formación.
11. Velar y responder por los bienes y elementos puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto contratado.	%100	8.72 %	El contratista recibió los elementos y materiales puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto contratado.
12. Entregar un informe final de la ejecución contractual, indicando los resultados obtenidos, avances y proyecciones de la escuela de formación.	%100	0 %	El contratista entregara informe final de la ejecución contractual, resultados obtenidos y avances, cuando haya finalizado el tiempo del contrato.

13. Asistir a todas las reuniones programadas por el Director, Subdirector, Supervisor del Contrato u/o coordinador.	100 %	8.72%	El contratista asistió a las reuniones programas como: bienvenida contratistas 2025 Reunión con el subdirector para dar directrices en los grupos de trabajo.
14. Asistir y participar de las actividades institucionales en que sea convocado por el supervisor del contrato.	100%	8.72 %	El contratista acude a las actividades de: Inscripciones escuelas de formación inauguración de las escuelas de formación
15. Diseñar e implementar actividades recreativas y deportivas que fomenten el desarrollo físico y social de los niños participantes de las vacaciones recreativas, garantizando su seguridad y bienestar durante el desarrollo de las mismas.	100%	8.72 %	El contratista implemento actividades recreativas y deportivas en las vacaciones recreativas de Funza Camp durante el 13 de enero al 24 de enero de 2025 garantizando su seguridad y bienestar durante el desarrollo de las mismas.
16. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que tengan relación directa con el objeto contractual.	100%	8.72 %	Durante el mes de enero asistí a la actividad de rumba musicalizada y verificación de uniformes deportivos de las escuelas de formación.
17. Entregar un informe mensual al subdirector técnico que indique cuantos deportistas están adscritos al programa, cuantos se mantienen a la fecha y cuantos están asegurados.	100%	0 %	El contratista deja pospuesta la obligación para el mes de febrero al iniciar actividades con la escuela de formación.

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:	18-02-2025
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	$	21.900.278,00	
VALOR ADICIONADO	$	-	
VALOR ACTUAL CONTRATO	$	21.900.278,00	
VALOR A PAGAR	$	1.909.908,00	
PAGOS REALIZADOS			**% EJECUCION**
PAGO 1	$	1.909.908,00	8.72%
PAGO 2	$		
EJECUTADO	$	1.909.908,00	8.72%
POR EJECUTAR	$	19.990.370,00	91.28%

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

El suscrito supervisor del contrato avala el pago de esta cuenta por la suma de: UN MILLON NOVECIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS $ 1.909.908,00

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**	9481330620
EPS	FAMISANAR			**PERIODO CANCELADO**	Enero
PENSIONES	PROTECCION			**PERIODO CANCELADO**	Enero
ARL	POSITIVA			**PERIODO CANCELADO**	Enero
FECHA DE PAGO	04	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:**	
NOMBRE:	JENNI VÁSQUEZ FIGUEROA	**NOMBRE:**	ALICIA LADINO GARCIA
CARGO:	SUBDIRECTORA TECNICA (E)	**CARGO:**	COORDINADORA DEPORTE ADAPTADO

INFORME DE CONTRATISTA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION

Número del Contrato:	**019 -2025**		
Objeto del Contrato:	*Prestación de servicios de apoyo a la gestión como entrenador de la escuela de formación deportiva de para atletismo a cargo del instituto para la recreación y el deporte cundeportes funza.*		
Contratista:	**STEFANY JEESETH CHIQUIZA PARRA**		
No. de Cedula	**1.073.517.014 de Funza**		
Fecha Inicio del Contrato	10-01-2025	**Fecha de Terminación**	23-12- 2025
Fecha de elaboración del informe	18-02-2025	**Periodo del Informe**	10- 01-2025 al 09- 02-2025

Valor Total del Contrato	$21.900.278
Valor a Pagar en este periodo	$1.909.908
Saldo por Pagar	$ 19.990.370
Pago No.	01

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	9481330620	ENERO	124.600
Pensión			159.500
ARL			24.300

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. **019-2025** me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo **10-01-2025 al 09-02-2025,** en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y EVIDENCIAS
1.Construir el programa de entrenamiento de su disciplina y presentarlo para aprobación de su coordinador y el subdirector técnico del instituto.	Realice el plan de entrenamiento del mes de febrero de su disciplina deportiva, y fue aprobado por el coordinador y subdirector del instituto.
2. Realizar test iniciales y entregar un informe bimensual de los deportistas inscritos en la escuela de formación para evaluar las capacidades coordinativas y destrezas básicas motoras, tanto generales como específicos de la disciplina.	Realizare la obligación para el mes de febrero al iniciar actividades con la escuela de formación.
3. Realizar las actividades propias de cada deporte que permita el desarrollo de los componentes a nivel técnico, táctico, físico y psicológico.	Realizare la obligación para el mes de febrero al iniciar actividades con la escuela de formación.
4. Crear un cronograma de torneo y/o eventos deportivos para la participación de	Plasme un cronograma de eventos en los cuales realizare en el trascurso del año,

la escuela de formación durante el año en vigencia y presentarlo para aprobación de su coordinador y el subdirector técnico del instituto	para su participación deportiva, y presente el mismo para su aprobación del coordinador y subdirector técnico del instituto.
5. Realizar 8 sesiones semanales, en bloques de 1 hora para el nivel de iniciación de los deportistas, en el horario acordado con su coordinador y el subdirector técnico del Instituto.	Realizaré la obligación para el mes de febrero al iniciar actividades con la escuela de formación.
6. Realizar 8 sesiones semanales, en bloques de 1 hora para el nivel de fundamentación de los deportistas, en el horario acordado con su coordinador y el subdirector técnico del Instituto.	Realizaré la obligación para el mes de febrero al iniciar actividades con la escuela de formación.
7. Cumplir con el plan de entrenamiento y plan pedagógico aprobado para su disciplina y reportar mensualmente el desarrollo del mismo, indicando los avances, retrasos, inconvenientes presentados durante la ejecución de las actividades.	Realizaré la obligación para el mes de febrero al iniciar actividades con la escuela de formación.
8. Realizar seguimiento al proceso de formación deportiva para evaluar el avance y desarrollo individual de cada deportista, informando cambios significativos al equipo interdisciplinario, su coordinador y subdirector técnico.	Realizaré la obligación para el mes de febrero al iniciar actividades con la escuela de formación.
9. Entregar y mantener actualizada la base de datos de los deportistas a cargo, llevando un registro y control semanal de asistencia a las clases programadas y de la poliza reportando a su coordinación y a la subdirección técnica la permanencia de los deportistas en los procesos del instituto mensualmente.	Realizaré la obligación para el mes de febrero al iniciar actividades con la escuela de formación.
10. Presentar informes técnicos ante el equipo interdisciplinario y al subdirector técnico del Instituto que justifiquen la participación de la escuela de formación en los eventos deportivos, para evaluar los alcances y objetivos del mismo para la motivación y proyección del deportista.	Realizaré la obligación para el mes de febrero al iniciar actividades con la escuela de formación.
11. Velar y responder por los bienes y elementos puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto contratado.	Recibí los elementos y materiales puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto contratado.
12. Entregar un informe final de la ejecución contractual, indicando los resultados obtenidos, avances y proyecciones de la escuela de formación.	Entregaré informe final de la ejecución contractual, resultados obtenidos y avances, cuando haya finalizado el tiempo del contrato.
13. Asistir a todas las reuniones programadas por el Director, Subdirector, Supervisor del Contrato u/o coordinador.	Asistí a las reuniones programas como: bienvenida contratistas 2025 Reunión con el subdirector para dar directrices en los grupos de trabajo.
14. Asistir y participar de las actividades institucionales en que sea convocado por el supervisor del contrato.	Acudí a las actividades de: Inscripciones escuelas de formación inauguración de las escuelas de formación.

15. Diseñar e implementar actividades recreativas y deportivas que fomenten el desarrollo físico y social de los niños participantes de las vacaciones recreativas, garantizando su seguridad y bienestar durante el desarrollo de las mismas.	Implementé actividades recreativas y deportivas en las vacaciones recreativas de Funza Camp durante el 13 de enero al 24 de enero de 2025 garantizando su seguridad y bienestar durante el desarrollo de las mismas.
16. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que tengan relación directa con el objeto contractual.	Asistí a la actividad de rumba musicalizada en la villa deportiva y verificación de uniformes deportivos de las escuelas de formación.
17. Entregar un informe mensual al subdirector técnico que indique cuantos deportistas están adscritos al programa, cuantos se mantienen a la fecha y cuantos están asegurados.	Realizaré la obligación para el mes de febrero al iniciar actividades con la escuela de formación.

Stefany Chiquiza

STEFANY JEESETH CHIQUIZA PARRA
CONTRATISTA