2025 INST.MUNIC.PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA
NIT:832000906 6

COMPROBANTE DE PAGO No 95
OP 81
SOACHA
Cancelado A: HERRERA SANCHEZ OMAR IVAN
Nit o C.C:1019037420 No TGIRO: 95 De Fecha: FEBRERO 12 de 2025

055 DESCRIPCION	VALOR
SERVI. ENERO 10-31/025 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GUARDIAN DEL PROGRAMA DE CICLO	1,343,999.00
SERVI. ENERO 10-31/025 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GUARDIAN DEL PROGRAMA DE CICLO	1,399,999.00
SERVI. ENERO 10-31/025 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GUARDIAN DEL PROGRAMA DE CICLO	42,000.00
SERVI. ENERO 10-31/025 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GUARDIAN DEL PROGRAMA DE CICLO	14,000.00

Cta.Cte No.	TFC No.		
22192315992COLOMBIA	62	Total	1,399,999.00
		Descuentos	56,000.00
		Valor Neto	1,343,999.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vig	Arti	Ordinal	Subo	Rec	Valor
25				2	1399999.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	VALOR
111006070217	1,343,999.00CR
240101010101	1,399,999.00DB
244035010102	42,000.00CR
243627010105	14,000.00CR

JOHN HENRY GUTIERREZ LEON
ORDENADOR

NIDIA ROCIO MUÑOZ ORJUELA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

HERRERA SANCHEZ OMAR IVAN
RECIBI A SATISFACCION

Preparo/CAROLINA HERRER

2025 INST.MUNIC.PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA

NIT:832000906 6

ORDEN DE PAGO No 81

CONTRATO PRESTACION SERVICIO No 055/025
Cancelar A: HERRERA SANCHEZ OMAR IVAN
Nit o C.C:1019037420 No CGIRO: 69 Fecha: FEBRERO 6 de 2025

D E S C R I P C I O N		V A L O R
VALOR DEL COMPROMISO (51)	10,000,000.00	
SALDO ANTERIOR	10,000,000.00	
MENOS ESTE PAGO	1,399,999.00	
NUEVO SALDO	8,600,001.00	
SERVI. ENERO 10-31/025 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOY A LA GESTION COMO GUARDIAN DEL PROGRAMA DE CICLOVIA DE		1,399,999.00
Cta.Cte No. Cheque No.	Total	1,399,999.00
	Descuentos	0.00
	Valor Neto	1,399,999.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL			IMPUTACION CONTABLE	
Cta Presupuesta	Rec	Valor	C U E N T A	V A L O R
			111005	1,399,999.00CR
2320202009 001	2	1399999.00	240101010101	1,399,999.00DB

JOHN HENRY GUTIERREZ LEON
ORDENADOR

ALEJANDRA PEREZ HURTADO
SUBDIRECTOR ADMON-FINANCIERO

NIDIA ROCIO MUÑOZ ORJUELA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

PREPARO/ANGELINA MARTIN
2025/02/07 16:07:53

NIT. 832.000.906-8

INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA
FORMATO UNICO DE PAGO
Vigencia Fiscal 2025

CODIGO: A-GFRF-FO-42	
VERSIÓN: 03	
FECHA: 15/05/2023	

I. INFORMACIÓN BÁSICA

CONTRATO	CONTRATO PRESTACION SERVICIO	CPS	055/2025

CONTRATISTA

OMAR IVÁN HERRERA SÁNCHEZ

IDENTIFICACIÓN

1.019.037.420

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GUARDIÁN DEL PROGRAMA DE CICLOVÍA DEL IMRDS 5 (SD 123).

PLAZO DE EJECUCION

Fecha del Acta de Inicio	10 DE ENERO DEL 2025					
Fecha esperada de terminación	09 DE JUNIO DEL 2025					
Prórroga 1	Fecha Inicial	Fecha Final	Suspensión 1	Fecha Inicial	Fecha Final	
Prórroga 2	Fecha Inicial	Fecha Final	Suspensión 2	Fecha Inicial	Fecha Final	

II. BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL	ANTICIPO	ADICIÓN	TOTAL
$ 10,000,000.00	$ -	$ -	$ 10,000,000.00

	PAC		EJECUCIÓN 0.00%		PAC VS EJECUCIÓN
ENERO	Mesada 1	$ 1,399,999	Cta de Cobro Nº 1	$ 1,399,999	$ -
FEBRERO	Mesada 2	$ 2,000,000	Cta de Cobro Nº 2	$ -	$ 2,000,000
MARZO	Mesada 3	$ 2,000,000	Cta de Cobro Nº 3	$ -	$ 2,000,000
ABRIL	Mesada 4	$ 2,000,000	Cta de Cobro Nº 4	$ -	$ 2,000,000
MAYO	Mesada 5	$ 2,000,000	Cta de Cobro Nº 5	$ -	$ 2,000,000
JUNIO	Mesada 6	$ 600,001	Cta de Cobro Nº 6	$ -	$ 600,001
JULIO	Mesada 7	$ -	Cta de Cobro Nº 7	$ -	$ -
AGOSTO	Mesada 8	$ -	Cta de Cobro Nº 8	$ -	$ -
SEPTIEMBRE	Mesada 9	$ -	Cta de Cobro Nº 9	$ -	$ -
OCTUBRE	Mesada 10	$ -	Cta de Cobro Nº 10	$ -	$ -
NOVIEMBRE	Mesada 11	$ -	Cta de Cobro Nº 11	$ -	$ -
DICIEMBRE	Mesada 12	$ -	Cta de Cobro Nº 12	$ -	$ -
TOTAL		$ 10,000,000.00		$ 1,399,999.00	$ 8,600,001.00

III. MATRIZ DE AFECTACION PRESUPUESTAL CPS 055/2025

	CDP 44 / CCPET	RPC 51 / META	REC	VALOR INICIAL	AFECTACIÓN PRESUPUESTAL INICIAL 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SALDO
1	2320202009_001 Servicios para la comunidad, sociales y personales	08 - SIMRDS	2	$ 10,000,000.00	$ 1,399,999.00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 8,600,001.00
2	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
TOTAL				$ 10,000,000.00	$ 1,399,999.00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 8,600,001.00

	CDP 0 / CCPET	RPC 0 / META	REC	VALOR ADICIÓN	AFECTACIÓN PRESUPUESTAL ADICIÓN 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SALDO
1	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
TOTAL				$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
TOTALES				$ 10,000,000.00	$ 1,399,999.00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 8,600,001.00

Como supervisor o interventor del presente contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones contractuales, durante el periodo correspondiente al presente pago. Igualmente el contratista realizó los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, los cuales se han revisado en la base de datos de Maestro Afiliados Compensados del FOSYGA y verificados a través del operador de pago para el periodo cobrado y el monto establecidos por la Ley.

El presente Formato Único de Pago se diligencia y firma al tercer (03) día del mes de febrero del 2025.

	Valor cobrado mesada anterior	IBC mínima	Valor a pagar	Valor pagado
ARL 1.044%	$ -	$ -	$ -	$ -

Supervisor
Profesional Universitario

Apoyo Supervisor
Cargo

Soacha, 03 de febrero de 2025

CUENTA DE COBRO No. 01 DE 06

INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA

NIT. 832.000.906-6

DEBE A:

OMAR IVÁN HERRERA SÁNCHEZ

IDENTIFICACIÓN C.C No. 1.019.037.420 de Bogotá

La suma de $1´399.999(UN MILLÓN TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE)

Por concepto de

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 055 DEL 2025, cuyo objeto es la ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GUARDIÁN DEL PROGRAMA DE CICLOVÍA DEL IMRDS 5 (SD 123)".***

Por el periodo comprendido entre el 10 al 31 de enero de 2025.

Favor realizar transferencia electrónica en:

Banco Davivienda

Cuenta de ahorros No. 488405921278.

Anexo pago de planilla integrada de autoliquidación de aportes correspondiente al mes de **diciembre de 2024** N.º **9478586662.**

Sin otro en particular me suscribo.

Cordialmente,

Omar Iván Herrera Sánchez

C.C N°: 1.019.037.420

	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA	CÓDIGO: A-GADM-FO-44
		VERSIÓN: 01
	CERTIFICADO RETEFUENTE	FECHA: 12/12/2024

RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS – CONTRATISTA (PRESTACIÓN DE SERVICIOS)

Reforma Tributaria 1567 y Decreto 0099 de enero 25 de 2013.

Yo, **Omar Iván Herrera Sánchez**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.019.037.420** de **Bogotá**, en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios por el periodo comprendido entre el **10 al 31 de ENERO de 2025.**

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESOS MENSUAL
IMRDS	055/2025	10/01/2025	09/06/2025	10.000.000	1.399.999

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que **SI** o **NO** X, soy declarante del impuesto sobre la renta.

3. Para efectos de la aplicación de las tarifas de retención en la fuente certifico que pertenezco al régimen de ventas:

SIMPLIFICADO	X	**COMÚN**	

4. Relación de Dependientes (Artículo 2, Decreto 099/13).

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL

	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA **CERTIFICADO RETEFUENTE**	CÓDIGO: A-GADM-FO-44 VERSIÓN: 01 FECHA: 12/12/2024

La presente certificación se expide a los tres (03) días del mes de febrero de 2025.

NOTA: EN CASO DE PADRES Y CÓNYUGES DEPENDIENTES DEBE VENIR CERTIFICADO POR CONTADOR PÚBLICO O MEDICINA LEGAL EN CASO DE DEPENDIENTE CON DISCAPACIDAD.

Omar Iván Herrera Sánchez

Omar Iván Herrera Sánchez
C.C. No. 1.019.037.420 de Bogotá

NIT. 832.000.905-6	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: A-GFRF-FO-45 VERSIÓN: 01 FECHA: 09/06/2023

I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

Tipo de Contrato	Contrato de Prestación de Servicios	**N° de Contrato**	055-2025	**Contratista**	Omar Iván Herrera Sánchez	
Objeto del Contrato				**ID (CC,NIT)**	1,019,037,420	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GUARDIÁN DEL PROGRAMA DE CICLOVÍA DEL IMRDS 5 (SD 123).				**Periodo de Cobro**	Del: 10/Enero/2025	Al: 31/Enero/2025
				Vator a cobrar	1,399,999	

Tiempos	**Plazo de Ejecución**	**Fecha del Acta de Inicio**	**Fecha prevista de culminación (incluyendo prórrogas y suspensiones)**
	CINCO (5) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	viernes, 10 de enero de 2025	lunes, 9 de junio de 2025

Prórroga		**Fecha inicial**		**Adición 1**	
		Fecha final			
Prórroga 2		**Fecha inicial**		**Adición 2**	
		Fecha final			

Suspensiones	**Observaciones**

II. DETALLE DE ACTIVIDADES

Contrato de Prestación de Servicios 055-2025 Del: 10/Enero/2025 Al: 31/Enero/2025

Obligaciones Especificas		**Actividad**	**Productos**	**Medio de Verificación**
N°	**Descripción**			**Ubicación (física y/o virtual)**
1	Apoyar y realizar acompañamiento a las diferentes acciones, eventos, actividades y jornadas programadas por el IMRDS.	Se llevó a cabo el reconocimiento de la ruta hacia el Parque Chicaque, evaluando las condiciones del recorrido, identificando puntos clave para el control de seguridad y asegurando la logística requerida para el desarrollo de las actividades programadas.	Acta de Reconocimiento de rutas/Ciclopaseos	FISICA Y DRIVE INSTITUCIONAL DEL PROGRAMA https://drive.google.com/file/d/1R3nPqUAUs9JyzcclSCVdWkjgVSspbtw6/view?usp=drive_link
2	Apoyar las acciones del montaje y desmonte de la logistica y los medios auxiliares requeridos en las diferentes actividades, jornadas, eventos y ciclovia programados por la supervisión, la subdirección deportiva o la dirección general del IMRDS.	Se apoyó el plan piloto de la campaña "Una bici, una vida", enfocada en promover la responsabilidad de los biciusuarios como actores viales, resaltando la importancia del respeto por las normas de tránsito y la convivencia en las vías.	Registro Fotografico	DRIVE INSTITUCIONAL DEL PROGRAMA https://drive.google.com/file/d/1kuiW4Hop8DGPm3mEZ1tAFVZua-Vhw5WR/view?usp=drive_link
3	Realizar recorridos en bicicleta en el tramo y/o corredores asignados por la coordinación o la supervisión del proyecto CICLOVIA, atendiendo los requerimientos del servicio y las necesidades de los usuarios que asisten a las actividades, a través de orientación, campañas pedagógicas y de cultura ciudadana, niños perdidos, seguimiento al personal de apoyo, control del espacio público, ejecución de medidas y reporte de cualquier incidente que impida el normal desarrollo de las actividades del programa.	Se asistió a las jornadas de ciclovía, recorriendo los tramos asignados para garantizar el correcto desarrollo de las actividades. Durante estas, se orientó a los usuarios, se supervisó al personal de apoyo, se controló el uso del espacio público y se reportaron incidentes que pudieran afectar el flujo normal del programa.	Documento Word con evidencias	https://drive.google.com/file/d/1ByOjZJr2TuzHCPRCRrL7b8FMAmGH0CfK/view?usp=drive_link
4	Contar con los medios auxiliares necesarios para el desarrollo de sus actividades durante el plazo de ejecución del contrato y portar elementos como prendas, accesorios de identificación, y demás instrumentos que garanticen el correcto funcionamiento de las actividades propias del programa.	El contratista cuenta con el uniforme, un radio para la comunicacion entregado por el IMRDS, accesorios de identificación y una bicicleta en buen estado, lo que garantiza el adecuado desarrollo de las actividades del programa.	Registro fotografico	DRIVE INSTITUCIONAL DEL PROGRAMA https://drive.google.com/file/d/1kuiW4Hop8DGPm3mEZ1tAFVZua-Vhw5WR/view?usp=drive_link
5	Asistir a las reuniones informativas, administrativas, de planeación y/o a procesos de socialización del proyecto institucional requeridas por el supervisor y/o la coordinación.	Se asistió a las reuniones programadas desde la coordinacion : una de inicio de contrato, donde se trataron generalidades y se realizó la bienvenida; otra con la coordinación, donde se discutieron la programación, las actividades, la revisión de contractuales y otros temas; y una más con la dirección del IMRDS, en la que se acordaron los detalles sobre el programa de ciclovia y las actividades a desarrollar.	Actas de reunion	FISICO Y DRIVE INSTITUCIONAL DEL PROGRAMA https://drive.google.com/file/d/1JxD8WsS1f7uhS38OYJJqD793i71wQ4rg/view?usp=drive_link

6	Elaborar un informe de jornada según especificaciones indicadas, con las evidencias de las actividades realizadas acordadas con la coordinación y/o supervisión del programa	El contratista elaboró los informes de jornada de ciclovía, detallando lo acontecido durante cada jornada según las especificaciones indicadas. Los informes incluyen las evidencias de las actividades realizadas, acordadas con la coordinación y/o supervisión del programa.	Informes Jornada	FISICO Y DRIVE INSTITUCIONAL DEL PROGRAMA https://drive.google.com/file/d/13upSqe_kW3mv5OsxofCd0gqC-sJ2pOmT/view?usp=drive_link
7	Otras acciones y/o actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el coordinador y/o supervisor	Se brindó apoyo en el parque de 'Los Locos' como presencia institucional, ofreciendo charlas sobre el cuidado de los espacios públicos, así como sobre el cuidado personal y de los objetos personales, además de prevención sobre el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.	Registro fotografico	DRIVE INSTITUCIONAL DEL PROGRAMA https://drive.google.com/file/d/1kuiW4Hop8DGPm3mE21IAFVZua-Vhw5WR/view?usp=drive_link
8	Apoyar la atención de incidentes y accidentes que se presente durante las actividades que promueva el IMRDS con el uso de la bicicleta como hábitos de vida saludable.	El contratista asistió a una capacitación con movilidad, donde se abordaron aspectos relacionados con la seguridad y prevención de incidentes. Durante las actividades promovidas por el IMRDS, no se presentaron accidentes, garantizando un desarrollo seguro de las jornadas.	ACTA DE REUNION	FISICO Y DRIVE INSTITUCIONAL DEL PROGRAMA
9	Cumplir con el cronograma acordado con el supervisor y el coordinador operativo del programa y/o proyecto para el desarrollo de las actividades planeadas durante la ejecución contractual.	Se cumplió con el cronograma establecido, realizando las actividades planeadas durante la ejecución contractual según lo acordado con el el coordinador del programa.	Cronograma Mensual	DRIVE INSTITUCIONAL DEL PROGRAMA https://drive.google.com/file/d/1XdmYVEOo1PTuh_1UMkDpORW55ZSBiRRv/view?usp=drive_link

IV. FIRMAS

Elaboró Informe (Contratista):	Verificó informe: Apoyo a la supervisión (Cuando aplique)	Certificó Informe (Supervisor / Interventor):
Firma:	Firma: Natalia Rodriguez Leon	Firma:
Nombre: Omar Iván Herrera Sánchez	Nombre: Natalia Rodriguez	Nombre: Arnulfo Torres Rincon
ID (CC, NIT): 1019037420	Cargo: Coordinadora	Cargo: Profesional Universitario

INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N°. 055 – 2025	
Informe Parcial No. Del Informe 01	Informe Final ___
Periodo del Informe: ENERO DEL 2025	10 AL 31 DE ENERO DEL 2025
Fecha en la que se rinde el informe:	03 DE FEBRERO DEL 2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Nombre del Contratista:	OMAR IVÁN HERRERA SÁNCHEZ
Número del NIT / C.C.	1.019.037.420 De Bogotá
Nombre del Supervisor	ARNULFO TORRES RINCÓN
Cargo del Supervisor	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Objeto del Contrato o Convenio	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GUARDIÁN DEL PROGRAMA DE CICLOVÍA DEL IMRDS 5 (SD 123).
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio	09 DE ENERO DE 2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	10 DE ENERO DE 2025
Número del Certificado de Disponibilidad Presupuestal	N.44 DEL 07 DE ENERO DEL 2025
Número del Registro Presupuestal	N.51 DEL 09 DE ENERO DEL 2025
Valor Inicial del Contrato o Convenio	DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000) MCTE
Adición	N/A
Valor Total del Contrato	DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000) MCTE
Prorroga No.	N/A
Plazo de Ejecución Final	CINCO (05) MESES Y 0 DÍAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
Fecha de Terminación del Contrato o Convenio	09 DE JUNIO DEL 2025
Fecha de Suspensión del Contrato (cuando aplique)	N/A
Fecha de reinicio (si se llevó a cabo)	NA
Fecha de Cesión	NA
Fecha de Terminación Anticipada	NA
Número de Garantía de Cumplimiento	NA
Número de Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	NA
Aseguradora	NA

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Para el periodo comprendido del 10 al 31 de enero del 2025, de conformidad a las obligaciones específicas y generales estipuladas en el contrato, el contratista desarrolló las siguientes actividades:

OBLIGACIÓN ESPECIFICA	VERIFICACIÓN	PRODUCTO
1. Apoyar y realizar acompañamiento a las diferentes acciones, eventos, actividades y jornadas programadas por el IMRDS.	Se llevó a cabo el reconocimiento de la ruta hacia el Parque Chicaque, evaluando las condiciones del recorrido, identificando puntos clave para el control de seguridad y asegurando la logística requerida para el desarrollo de las actividades programadas.	Acta de Reconocimiento de rutas/Ciclopaseos
2. Apoyar las acciones del montaje y desmonte de la logística y los medios auxiliares requeridos en las diferentes actividades, jornadas, eventos y ciclovía programados por la supervisión, la subdirección deportiva o la dirección general del IMRDS.	Se apoyó el plan piloto de la campaña "Una bici, una vida", enfocada en promover la responsabilidad de los bici usuarios como actores viales, resaltando la importancia del respeto por las normas de tránsito y la convivencia en las vías.	Registro Fotografico
3. Realizar recorridos en bicicleta en el tramo y/o corredores asignados por la coordinación o la supervisión del proyecto CICLOVIA, atendiendo los requerimientos del servicio y las necesidades de los usuarios que asisten a las actividades, a través de orientación, campañas pedagógicas y de cultura ciudadana, niños perdidos, seguimiento al personal de apoyo, control del espacio público, ejecución de medidas y reporte de cualquier incidente que impida el normal desarrollo de las actividades del programa.	Se asistió a tres jornadas de ciclovía, recorriendo los tramos asignados para garantizar el correcto desarrollo de las actividades. Durante estas, se orientó a los usuarios, se supervisó al personal de apoyo, se controló el uso del espacio público y se reportaron incidentes que pudieran afectar el flujo normal del programa.	Documento Word con evidencias
4. Contar con los medios auxiliares necesarios para el desarrollo de sus actividades durante el plazo de ejecución	El contratista cuenta con el uniforme entregado por el	Registro fotografico

del contrato y portar elementos como prendas, accesorios de identificación, y demás instrumentos que garanticen el correcto funcionamiento de las actividades propias del programa.	IMRDS, accesorios de identificación y una bicicleta en buen estado, lo que garantiza el adecuado desarrollo de las actividades del programa.	
5. Asistir a las reuniones informativas, administrativas, de planeación y/o a procesos de socialización del proyecto institucional requeridas por el supervisor y/o la coordinación.	Se asistió a tres reuniones: una de inicio de contrato, donde se trataron generalidades y se realizó la bienvenida; otra con la coordinación, donde se discutieron la programación, las actividades, la revisión de contractuales y otros temas; y una más con la dirección del IMRDS, en la que se acordaron los detalles sobre el programa de ciclovía y las actividades a desarrollar.	Actas de reunion
6. Elaborar un informe de jomada según especificaciones indicadas, con las evidencias de las actividades realizadas acordadas con la coordinación y/o supervisión del programa	El contratista elaboró tres informes de jornada de ciclovía, detallando lo acontecido durante cada jornada según las especificaciones indicadas. Los informes incluyen las evidencias de las actividades realizadas, acordadas con la coordinación y/o supervisión del programa.	Informes Jornada
7. Otras acciones y/o actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el coordinador y/o supervisor	Se brindó apoyo en el parque de 'Los Locos' como presencia institucional, ofreciendo charlas sobre el cuidado de los espacios públicos, así como sobre el cuidado personal y de los objetos personales, además de prevención sobre el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.	Registro fotografico

8. Apoyar la atención de incidentes y accidentes que se presente durante las actividades que promueva el IMRDS con el uso de la bicicleta como hábitos de vida saludable.	El contratista asistió a una capacitación con movilidad, donde se abordaron aspectos relacionados con la seguridad y prevención de incidentes. Durante las actividades promovidas por el IMRDS, no se presentaron accidentes, garantizando un desarrollo seguro de las jornadas.	ACTA DE REUNION
9. Cumplir con el cronograma acordado con el supervisor y el coordinador operativo del programa y/o proyecto para el desarrollo de las actividades planeadas durante la ejecución contractual.	Se cumplió con el cronograma establecido, realizando las actividades planeadas durante la ejecución contractual según lo acordado con el el coordinador del programa.	Cronograma Mensual

PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

ÓRDENES DE PAGO	FECHA	VALOR

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO

(ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato / Convenio	$0	$00.000.000
Valor Adición	$0	$0
Valor Ejecutado	$0	$0
Saldo a favor del Contratista	$00.000.000	$0
Saldo a favor de la Entidad para liberar	$0	$0
Sumas iguales	$00.000.000	$00.000.000

En caso de que aplique, se debe dejar constancia de la verificación realizada durante el periodo que se rinde el informe sobre los aportes al sistema integral de seguridad social.

RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

En aquellos contratos en los que se genere rendimientos financieros se deberá indicar su valor e informar el trámite adelantado para el reintegro al IMRDS.

RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

(ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

Cuando existan obligaciones posteriores a la liquidación, como por el ejemplo el término de cobertura de garantías de calidad, estabilidad y mantenimiento, o términos para cumplimiento de condiciones de disposición final o recuperación ambiental de las obras o bienes, se dejará relacionado el nombre y cargo del funcionario responsable del cierre del expediente del Proceso de Contratación, vencidos dichos términos. (Art. 2.2.1.1.2.4.3. Dec. 1082/2015).

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Se verificó para este primer periodo cada una de las obligaciones específicas que desarrolló la contratista durante la ejecución del contrato a través de los medios aportados (plataforma), asimismo se observa el cumplimiento al pago de la seguridad social con la certificación número **9478586662.** del mes de diciembre con fecha de pago 06/12/2024 por un valor de $402.200).

Por lo anterior, se autoriza el primer pago conforme a las directrices estipuladas en la cláusula quinta y parágrafos de la minuta del contrato.

ARNULFO TORRES
Supervisor contrato

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 1019037420		HERRERA SANCHEZ OMAR IVAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 13a # 18-225	SOACHA-CUNDINAMARCA	3052869655	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1105341374	9478586662	I	2025/01/08	2024/12/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

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)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
1	CC	1019037420	HERRERA OMAR																	23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	2.4369%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total Afiliados(1)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019037420		HERRERA SANCHEZ OMAR IVAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 13a # 18-225	SOACHA-CUNDINAMARCA	3052869655	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1105341374	9478586662	I	2025/01/08	2024/12/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Omar Ivan Herrera Sanchez, identificado(a) con CC número 1019037420, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1019037420
NOMBRES Y APELLIDOS	Omar Ivan Herrera Sanchez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	23/09/1989
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/04/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	154 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	43 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/07/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1019037420 OMAR IVAN HERRERA SANCHEZ Desde 01/04/2024 Vigente N.I.T. 830060999
MICROPOINT S A S Desde 07/11/2023 Hasta 06/02/2024

Generado por interfaces 27/01/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

OMAR IVAN HERRERA SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.019.037.420,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SOACHA, **30/01/2025**
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
IMRDS

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor OMAR IVAN HERRERA SANCHEZ** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **1019037420**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**488405921278**
Saldo a la fecha	**524.98 Pesos**
Fecha de apertura	**05/06/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO