INSTITUTO PARA EL DESARROLLO Y PRÁCTICA DEL DEPORTE LA RECREACIÓN Y EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, INDER-GUARNE

Nit. 811.007.013-1
Dirección: Carrera 53 # 46A-368
Municipio de Guarne - Antioquia
Telefono: (604) 424 6220
Email: inder@guarne-antioquia.gov.co

DOCUMENTO EQUIVALENTE	
N°	1

Nombre del Contratista:		Laura Marcela Parra Espinosa
Número de Cédula		1036965542
Dirección:		Calle 44 N 47-05 Barrio Centro Plaza
Ciudad/Municipio:		Guarne-Antioquia
Número de Teléfono:		3136642394
Email:		lmpe.2108014@gmail.com
Fecha:		3 de marzo de 2025
Acta de Pago:		1
Información Bancaria	Banco	Bancolombia
	Tipo de Cuenta	Ahorros
	Número	16100019195
Valor Total del Contrato:	$	9.752.000

Número de contrato, Objeto Contractual y Periodo del cobro.	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
prestación de serivicios de apoyo a la gestión como promotora de actividad física en los programas de adulto mayor, escuelas saludables y de estilos de vida saludables con actividades musicalizadas del municipio de Guarne. Del 14 al 28 de Febrero del 2025	1	$ 1.381.533,00	$ 1.381.533,00

Total	$	1.381.533,00
ReteFuente Honorarios 10%		
Estampilla Procultura	$	-
Estampilla Prohospital	$	13.815,33
Estampilla Probienestar Adulto Mayor	$	55.261,32
Valor Neto a Pagar	$	1.312.456,35

Este Documento solo aplica para personas que no estan obligadas a facturar

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que **NO** solicitaré costos y/o deducciones asociadas a esta renta de trabajo en mi declaracion de renta del año gravable 2025.
En consecuencia, pueden aplicar el beneficicio del 25% de renta exenta para disminuir mi base de retención y la tarifa contenida en el art. 383 ET de conformidad con el art. 9° D.R. 2231/2023.

Laura Parra

Laura Marcela Parra Espinosa

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: LAURA MARCELA PARRA ESPINOSA

Tienda virtual o recaudador: ENLACE OPERATIVO S.A.

Nro. de recibo: 76278293

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.0.19.58

Concepto: CC

Razón Social: 1036965542

Fecha y hora de la transacción: Sábado 22 de Febrero de 2025 09:55:08 AM

Nro. de comprobante: 0000021781

Valor pagado: $ 280,600.00

Producto: *******9195

Bancolombia S.A.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-02-22, 09:54:20 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2025
Empresa	LAURA MARCELA PARRA ESPINOSA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1036965542
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	76278293
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1284969429
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 280.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 151.900	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 118.700	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 10.000	$ 0
		SubTotales:		$ 280.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 280.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-02-22, 10:48:34 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 76278293

Periodo Cotización 202502 **Periodo Servicio** 202502

PAGADA 2025-02-22 00:00:00.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA MARCELA PARRA ESPINOSA				
Documento	CC 1036965542	**Dirección**	VÍA 0 #0 - 0 VEREDA LA HONDITA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3136642394		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	GUARNE	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1036965542		**Residente**		**Exonerado**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00				N	PARRA ESPINOSA LAURA MARCELA	5318000 - 05		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	20	20	20	0				$ 1.423.500	230301		16 %	$ 949.000	$ 151.900	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 949.000	$ 118.700	$ 0	14-11	2	1,044 %	$ 949.000	$ 10.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 151.900	$ 0	$ 0	$ 118.700	$ 10.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Datos de referencia del contrato					
Contratista:	Laura Marcela Parra Espinosa	**Objeto del contrato:**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PROMOTORA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS PROGRAMAS DE ADULTO MAYOR, ESCUELAS SALUDABLES Y DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDADES MUSICALIZADAS DEL MUNICIPIO DE GUARNE	**No. Del contrato:**	CPS-104-2025
Periodo del informe:	Del 14 al 28 de Febrero del 2025	**Supervisor del Contrato:**	EDHYN JOHAN GALLEGO NARANJO	**No. Planilla seguridad social**	76278293

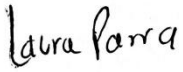
Detalle de avance en productos y actividades

N°	Actividades contractuales.	Descripción de actividades ejecutadas en el periodo	Documentos de soporte o evidencias.	Observaciones
1	Apoyar el proceso de convocatoria permanente acorde a las metas establecidas para los diferentes programas e Informar a la comunidad acerca de la oferta de servicios, programas y eventos de actividad física y salud.	Informé de forma verbal a la comunidad atendida sobre todos los programas realizados por la institución desde la coordinación de actividad física y la importancia de participar en ellos.	Fotografía.	Se enfatiza a los usuarios el participar en los programas los cuales les ayuda a mantener un buen estilo de vida saludable y que gracias a los programas que ofrece el instituto podemos ir hasta las diferentes veredas del municipio.
2	Acompañar los eventos locales, regionales, nacionales e internacionales que se desarrollen en los que participe en representación del municipio de Guarne, relacionado con las actividades que acompaña en el marco de su objeto contractual.	En este periodo no se requirió de mi apoyo para ningún evento.	N/A	Quedo atenta cuando lo requieran.
3	Realizar registro fotográfico y control de asistencia en las sesiones que acompaña además alimentar la caracterización Inder y del semáforo y caracterizaciones con los	Realice registros fotográficos y toma de asistencia de la población asistente a los programas de los cuales yo realizo para así llevar un	Fotografía/planilla de asistencia	Realice registros fotográficos y toma de asistencia de la población asistente a los programas de los cuales yo realizo para así llevar un control en los procesos.

	usuarios atendidos en el marco del desarrollo de su objeto contractual.	control en los procesos.		Se adjunta fotos de los grupos Juan XXIII y Berracal, ya que los demás grupos no se ha iniciado.
4	Alimentar la caracterización del Inder Guarne con los usuarios atendidos en el marco del desarrollo de su objeto contractual.	En este periodo no se ha dado inicio con la caracterización ya que hay algunos grupos que aún no inician.	N/A	Para el siguiente periodo se da inicio.
5	Aplicar de manera adecuada y oportuna los correctivos y estímulos a los participantes de las sesiones que acompaña en el marco de su objeto contractual.	Al inicio de cada clase recomiendo a los usuarios trabajar al ritmo de cada uno, promoviendo el autocuidado y con responsabilidad. Se les recuerda a los grupos de la buena asistencia para seguir llevando los programas a cada vereda y buen compromiso y puntualidad	Fotografía/planilla de asistencia	La población responde positiva y activamente a las clases realizadas, en cada sesión van creciendo los grupos y expresan estar muy contentos.
6	Realizar un informe que permita hacer seguimiento de las personas vinculadas al programa que acompaña y su fidelidad al mismo..	Realice un informe donde se describe detalladamente las actividades realizadas durante el periodo y la población asistente a las sesiones de clase que se impacta positiva y activamente para así llegar a cada vereda del municipio de Guarne.	Informe	En este informe también se describe las actividades que realice durante el periodo y así tener un control de mi trabajo realizado.
7	Participar en el desarrollo de las jornadas pedagógicas que se programen en la entidad con la finalidad de fortalecer y mejorar los procesos metodológicos del programa que acompaña.	El día 18 de este mes asistí a reunión con coordinación de actividad física para dar la bienvenida y organizar temas de grupos y planeaciones para el año.	Fotografía	La reunión fue en el auditorio del Inder.

		Los días 19, 20, 21asistí apoyo con la coordinación de actividad física para realizar las planeaciones de escuelas saludables, adulto mayor y clases musicalizadas.	fotografía	Estas reuniones fueron en el instituto Inder. Quedo atenta a que envíen las planeaciones listas.
8	Realizar las sesiones mensuales programadas en el programa Escuelas Saludables.	En este periodo no realicé sesiones de clase con las escuelas saludables. Realicé planeación para el año.	Fotografía	Mientras se da inicio a las clases, realicé la planeación de clases para todo el año. Se inicia comunicación con los profesores para dar inicio. Adjunto fotografía de reunión realizando las planeaciones.
9	Realizar las sesiones mensuales programadas en el programa de Estilos de Vida Saludable con actividades musicalizadas.	En este periodo realicé sesiones de clase en las siguientes veredas: Berracal, Juan XXIII y en la zona urbana con la Brizuela, con clases musicalizadas. Se utiliza música muy variada acorde a la población atendida tales como: salsa merengue, bachata, rock and roll, country, afro, salsa choke, porro y aeróbicos. También se les recuerda mucho durante la clase controlar y manejar bien la respiración en los momentos altos y bajos de la clase y la buena hidratación durante la misma.	Fotografía/planilla de asistencia	La población responde muy positiva y activamente a las clases realizadas, en cada sesión van creciendo los grupos y expresan estar muy contentos. La asistencia en los grupos está muy buena, igual se les enfatiza en la importancia de seguir masificando los grupos
10	Realizar las sesiones mensuales programadas en el programa de personas mayores de la zona rural	En este periodo no realice sesiones de clase en los grupos porque aún no se han dado inicio.	fotografía	He venido realizando la planeación para dicha actividad. Adjunto fotografía de reunión realizando las planeaciones.

11	Apoyar las actividades que determine la Gerencia, con previa antelación, para el buen funcionamiento y fortalecimiento del Instituto en la atención a los usuarios del INDER – GUARNE.	En este periodo no se realizó eventos que requieran de mi apoyo.	N/A	Quedo atenta cuando requieran de mi apoyo.
12	Todas las demás inherentes al objeto del contrato.	Durante este mes realice las planeaciones de clase de cada uno de los programas mencionados en mis objetos contractuales.	Fotografía/planeación	Aún falta terminar y aprobar las planeaciones de todos los programa de actividad física.



Laura Marcela Parra Espinosa

Firma de Quien Reporta	
Visto Bueno	**Aprobado**

DEPENDENCIA	GRADOS O GRUPOS	PROMOTOR
ACTIVIDAD FÍSICA	**Aeróbicos rurales**	**LAURA MARCELA PARRA ESPINOSA**

LUGAR	OBJETIVOS
Juan xxiii Berracal	**CONCEPTUAL:** **PROCEDIMENTAL:** Permitir a los usuarios realizar actividad física por medio de actividades musicalizadas con el objetivo de tener una buena coordinación, resistencia y fuerza. Saliendo un poco de la rutina realizando actividad musicalizada. **ACTITUDINAL:**
CONTENIDO TEMÁTICO	
Clases musicalizadas.	

FECHAS	TIEMPO DE DURACIÓN	ESPACIOS Y ACTIVIDADES	METODOLOGÍAS
Febrero 14 al 28	10 MINUTOS	**Momento inicial:** se inicia la sesión de clase con un saludo, se hace un diagnóstico de las personas que tienes dolores para hacer adaptaciones a los ejercicios. Se explica lo que vamos a realizar en la sesión de clase	Mando directo

	40 minutos	**<u>Momento central: :</u>** la clase musicalizada es aeróbicos, se inicia con calentamiento (movimiento articular) se inicia desde el cuello hasta los pies con música acorde (electrónica o reggaetón suave)  Para el centro de la clase musicalizada se trabaja un ritmo medio alto, por intervalos de tiempo se sube la intensidad y así mismo se baja moderadamente, se trabajan los siguientes géneros: salsa, merengue, porro, salsa choke, bachata, cumbia, samba, paso doble y dancehall. También se trabaja gimnasia aeróbica que consiste en realizar un corto esquema coreográfico a ritmo de aeróbicos a un nivel medio.	Mando directo

	5 minutos	**Momento final (vuelta a la calma)** En este momento se lleva al grupo a equilibrar su sistema cardiaco y su sistema nervioso central, se realizan respiraciones profundas, estiramientos de relajación e hidratación final..	Mando directo

OBSERVACIONES
Momento inicial: **Momento central los usuarios muy contentos con la clase realizada.** **Momento final**
Asociadas a lo conceptual: **Asociadas a lo procedimental:.** se realizan adaptaciones a los usuarios que no puedan realizar ciertos ejercicios **Asociadas a lo actitudinal:**
MATERIALES - IMPLEMENTOS
bafle

Fecha:	**24/02/2025**	**Fecha:**	**24/02/2025**
Número de Actividad Contractual:	**1,3,5,9**	**Número de Actividad Contractual:**	**1,3,5,9**
Lugar:	**berracal**	**Lugar:**	**Juan xxiii**
Actividad	**Clases musicalizadas**	**Actividad**	**Clases musicalizadas**
			

Fecha:	**18/02/2025**	**Fecha:**	**19/02/2025**
Número de Actividad Contractual:	**7**	**Número de Actividad Contractual:**	**7,8,10,12**
Lugar:	**Auditorio Inder**	**Lugar:**	**Auditorio Inder**
Actividad	**Reunión**	**Actividad**	**Realización de planeación**
			

AERÓBICOS RURALES

INDER GUARNE

Grupo: Dan XXIII | Monitor: Laura Parra | FECHA:

#	Nombres Completos	Telefono	29
	Maryori Henao Alvin	3052762320	✓
	Liliana Henao	3145370477	✓
	Maria del Carmen Henao	3239676924	✓
	Rosmira Santa.	3053006056	✓
	Marysol Henao	3137485396	✓
	Adriana Ortiz	3238016579	✓
	Isabella Lopez.	3125028620	✓
	Mery Jaramillo	3113371849	✓
	Paola. Henao	3136628692	✓
	Alba Jaramillo	3116716520	✓
	Carolina Ortiz	3042146[illegible]	✓
	Monica Ortiz	3103964575	✓
	Cristina Montoya	3135958642	✓
	Gloria Lucia Ortiz	3233463379	✓

COORDINADOR: Mary Sol Henao H. FECHA: 24.02.2025 TELEFONO: 3137485396 NUMERO DE SESIONES 1

COORDINADOR: _____ FECHA: _____ TELEFONO: _____ NUMERO DE SESIONES ____

COORDINADOR: _____ FECHA: _____ TELEFONO: _____ NUMERO DE SESIONES ____

COORDINADOR: _____ FECHA: _____ TELEFONO: _____ NUMERO DE SESIONES ____

COORDINADOR: _____ FECHA: _____ TELEFONO: _____ NUMERO DE SESIONES ____

COORDINADOR: _____ FECHA: _____ TELEFONO: _____ NUMERO DE SESIONES ____

Scanned with CamScanner