

Cuenta de cobro persona natural

**CUENTA DE COBRO NO. 004**

**EL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO**

**“IMDERT”**

**NIT. No. 806.002.997-0**

**DEBE A:**

EMERSON DE LA ROSA ALCALA  
CC. No. 1050.954.659 DE TURBACO - BOLÍVAR.

La suma de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$3.500.000,00) Por concepto de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO.** CONTRATO No. CDPS –026-2025

PERIODO DE COBRO: 20/06/2025 – 19/07/2025.

Turbaco, Bolívar 25 de julio 2025

Atentamente.

*EMERSON DE LA ROSA*

**CC. No. 1.050.954.659 DE TURBACO.**



**FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP**

**CODIGO: IMD-002**  
**Versión: 2.01**  
**Fecha:**  
**05/04/2020**

Dependencia: IMDERT Fecha: 25/07/2025

**ACTO ADMINISTRATIVO**

<b>DATOS DEL CONTRATO</b>	Valor Contrato: <u>\$17.500.000.00</u>	Valor a Pagar: <u>\$3.500.000</u>
	Número: <u>CDPS-026-2025</u> Fec. Suscripción: <u>mar 20 2025</u>	Fecha de iniciación: <u>mar 20 2025</u>
	N° CDP: <u>013</u> Fecha: <u>Mar 04 2025</u>	Fecha de terminación: <u>Ago 19 2025</u>
	N° RP: <u>037</u> Fecha: Servicios <u>mar 20 2025</u>	Duración: <u>    </u> Meses <u>    </u> 5 <u>    </u> Días 0
	Rubro Presupuestal: <u>    </u>	Período a pagar: <u>Jun 20 2025- Jul 19 2025</u>
	Requiere Informe: <b>SI</b> Entregó Informe: <b>SI</b> Suspensión No.: <u>    </u> En tiempo: <u>    </u> Prorroga No.: <u>    </u> En tiempo: <u>    </u>	

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO

**FORMA DE PAGO:** cinco (5) cuotas parciales mensuales de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$3.500.000)

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA**

<b>Nombre:</b>	EMERSON DE LA ROSA ALCALA								
<b>Identificación:</b>	Tipo de documento:	Cédula	<input checked="" type="checkbox"/>	Nit.	<input type="checkbox"/>	Número:	1.050.954.659	DV.	<input type="checkbox"/>
<b>Dirección:</b>	0								
<b>Número de Teléfono:</b>	0	FAX:	<input type="checkbox"/>	CEL.	<input type="checkbox"/>	0			
<b>Clase y número de cuenta:</b>	Corriente:	<input type="checkbox"/>	Ahorros:	<input checked="" type="checkbox"/>	Número:	<input type="checkbox"/>	Banco:	<input type="checkbox"/>	N.A.

**ASPECTOS TRIBUTARIOS**

Marque con "X" Persona Natural:  Persona Jurídica:  Regimen: N.A.

Gran Contribuyente:  Autoretenedor:

He verificado de esta información frente al RUT: SI:  NO:

**INFORME DEL SUPERVISOR**

**AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD**

El contratista presentó el informe correspondiente: SI:  NO:  # de folios:     

El informe cumple con lo estipulado en el contrato: **SI** Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: **SI** Fecha: julio 25 de 2025

Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: ninguna

**APORTES SEGURIDAD SOCIAL**

<b>Persona Natural:</b>			
<b>Aportes a Salud</b>		<b>Aportes a Pensión</b>	
Valor pagado <u>\$178.000.00</u>	Periodo <u>junio</u>	Valor pagado <u>\$227.800.00</u>	Periodo <u>junio</u>
Comprobante de pago Número: <u>1551377119</u>		Comprobante de pago Número: <u>1551377119</u>	
Fecha de pago: <u>2025/06/13</u>		Fecha de pago: <u>2025/06/13</u>	
<b>Aportes a ARL</b>		<b>NOTA:</b>	
Valor pagado <u>\$7.500.00</u>	Periodo <u>junio</u>	<u>ninguna</u>	
Comprobante de pago Número: <u>1551377119</u>			
Fecha de pago: <u>2025/06/13</u>			
<b>Persona Jurídica:</b>		Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	

**SOLICITUD DE PAGO** Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

**APLICACION RETENCION**

Anexos: Copia de aporte de pensión **SI** Copia de aporte de salud **SI** Cuenta de Cobro **SI**

**FIRMA CONTRATISTA:** EMERSON DE LA ROSA ALCALA

**FIRMA SUPERVISOR** ROVIRO CABRERA GALVIS

**NOMBRE CONTRATISTA:** EMERSON DE LA ROSA ALCALA

**NOMBRE SUPERVISOR:** ROVIRO CABRERA GALVIS

**C.C.:** 1.050.954.659

**CARGO:** TESORERO





# FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: IMD-003  
Versión: 1.01  
Fecha: 05/04/2020

Turbaco, Bolívar, JULIO 25 2025

IMDERT

## INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre JUN 20- JUL 19 de 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: EMERSON DE LA ROSA ALCALA

Identificación: 1.050.954.659

### DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número:	CPS-026-2025	Fec. Suscripción:	Mar 20 2025	Fecha de iniciación:	Mar 20 2025
	Duración:		Meses: 5	Días: 0	Fecha de terminación:	Ago 19 2025

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO

### OBLIGACIONES CONTRACTUALES

### ACTIVIDADES EJECUTADAS

- Asesorar al Instituto Municipal del Deporte y Recreación de Turbaco, en las actividades deportivas y de entrenamiento físico para la población en condición de discapacidad.
- Brindar asesoría profesional y apoyo en la ejecución de los programas que se adelantan en el IMDERT, en las jornadas deportivas y eventos asociados a la población en condición de discapacidad.
- Apoyar, contribuir y participar en las acciones, labores y actividades para el mejoramiento continuo del IMDERT.
- Brindar acompañamiento en las reuniones, mesas de trabajo y cualquier actividad asociada a las actividades propias del IMDERT.
- Asesorar en la gestión de peticiones, requerimientos, y/o consultas de la ciudadanía y órganos de control dirigidos al IMDERT asociados a la actividad de la población en condición de discapacidad.

- realización de una jornada semanal de actividad física musicalizada en el tejedromo.
- jornadas semanales en la urbanización el rodeo Rodeo
- jornadas semanales de actividad física en altos de plan parejo
- apoyo en torneo de voleibol

**Final de las actividades ejecutadas.**

**Final de las obligaciones contractuales.**

*EMERSON DE LA ROSA*

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: EMERSON DE LA ROSA ALCALA

C. C. : 1.050.954.659

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050954659		DELAROSA ALCALA EMERSON DEJESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll villa catalina mzn t lote 13	TURBACO-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1551377119	9487455600	I	2025/07/14	2025/06/13	BANCO DAVIVIENDA	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0		
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0		
<b>Ciudad: TURBACO Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0		
1	CC	1050954659	DE LA ROSA EMERSON	231001	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0		
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050954659		DELAROSA ALCALA EMERSON DEJESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil villa catalina mzn t lote 13	TURBACO-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1551377119	9487455600	I	2025/07/14	2025/06/13	BANCO DAVIVIENDA	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$413,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$413,300</b>	

**EVIDENCIAS CDPS-026**

**PERIODO 20 DE JUNIO AL 19 DE JULIO DE 2025**















