REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDÍA DE FACATATIVÁ

Instituto de Deportes
y Recreación de Facatativá

Facatativá, AGOSTO de 2025

CUENTA DE COBRO No 005

El INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE FACATATIVÁ - IDRF
Nit 800.215.793-8

DEBE A:

JULIETH STEPHANY HERNANDEZ RIOS
C.C. 1070969497 de Facatativá

LA SUMA DE:

LA SUMA DE DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000.oo) M/CTE.) MONEDA CORRIENTE

Por concepto del quinto pago del Contrato de Prestación de Servicios No CPSAG-036-2025 , cuyo Objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD FÍSICA DEL INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE FACATATIVÁ "IDRF"." durante el período comprendido en el 01 de Julio al 30 de Julio de 2025.

Favor consignar estos recursos en la Cuenta de **AHORROS** No 453857083 del Banco **AV VILLAS.**

Nota: Me permito solicitar aplicar lo dispuesto en el Art. 206, 329, 330, 332, 387 y 383 del E.T. que modificó la Ley 1819 de 2016 en al Art. 17, al igual que lo dispuesto en el artículo cuarto del decreto 2271 de 2009, Decreto 099 de 2013, decreto 1070 de 2013, Decreto 780 de 2016, Decreto 1990 de 2016; Manifiesto que:

- Me clasifico en la cédula de rentas de trabajo teniendo en cuenta la definición del art. 103 del E.T.
- No he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.
- El IBC de la seguridad social presentada corresponde al 40% del valor mensual contratado.
- **SOY DECLARANTE. SI ( ) NO (X)**

Atentamente,

Firma:
Nombre: JULIETH STEPHANY HERNANDEZ RIOS
Documento de Identificación:C.C. 1070969497 de Facatativá
Dirección: CALLE 19 B # 1 A 33 SUR, (FACATATIVÁ)

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDÍA DE FACATATIVÁ

Instituto de Deportes
y Recreación de Facatativá

Correo Electrónico: JULIETHRIOSJT@GMAIL.COM
Teléfono: 3214129215

Declaración Juramentada para efectos tributarios – Ley 1819 de 2016
Sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales.

Señores
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE FACATATIVA
I.D.R.F.
Ciudad.

Yo, JULIETH STEPHANY HERNANDEZ RIOS identificada con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número 1070969497 expedida en la ciudad de **FACATATIVÁ** , obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que:

La Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que **para efectos tributarios,** establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes.

Es así como para dar cumplimiento a la ley certifico que:

1. Soy Residente Fiscal Colombiano Si (**X**) No ( )
2. **Por Rentas de trabajo** (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales). Percibo **($2.500.000) PESOS M/CTE) Valor Mensual**
3. Soy de Régimen Simplificado Si (**X**) No ( )
4. Soy Pensionado Según Resolución _____ anexo Copia Si ( ) No (**X**)
5. Soy Declarante de Renta Si () No (**X**)
6. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI ( ) NO (**X**) he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.
7. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma en el mes de AGOSTO de 2025

Firma:
Nombre: JULIETH STEPHANY HERNANDEZ RIOS
Documento de Identificación:C.C. 1070969497 de Facatativá
Dirección: CALLE 19 B # 1 A 33 SUR, (FACATATIVÁ)
Correo Electrónico: JULIETHRIOSJT@GMAIL.COM
Teléfono: 3214129215

Scanned with CamScanner

Nota 1: Recuerde que en desarrollo del decreto 1070 de 2013 toda persona está en obligación de auto clasificarse dentro de la categoría tributaria que le corresponda e informar por escrito a sus pagadores. Es importante que antes de diligenciar este formato usted valide e identifique efectivamente a qué categoría tributaria pertenece conforme a las descritas en el Art 329 del E.T.

Nota 2: ARTÍCULO 18°. Adiciónese el artículo 388 Estatuto Tributario el cual quedará así:
ARTÍCULO 388. DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE. Para obtener la base de retención en la fuente sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo efectuados a personas naturales, se podrán detraer los siguientes:

1. Los ingresos que la ley de manera taxativa prevé como no constitutivos de renta ni ganancia ocasional.
2. Las deducciones a que se refiere el artículo 387 Estatuto Tributaría y rentas que la ley manera taxativa prevé como exentas. todo caso, la suma total de deducciones y rentas exentas no podrá superar el cuarenta por ciento (40%) del resultado de restar del monto del pago o abono en cuenta no constitutivos de renta ni ganancia ocasional imputables. Esta limitación no aplicará en el caso del pago de pensiones de jubilación, invalidez, vejez, sobrevivientes y profesionales, las indemnizaciones sustitutivas de las pensiones y devoluciones ahorro pensional.

La exención prevista en el numeral 10 artículo 206 del Estatuto Tributario procede también para pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios obtenidos por personas informen que no han contratado o vinculado (2) o más trabajadores asociados a la actividad.
Los factores depuración de la base retención los trabajadores cuyos ingresos no provengan una relación laboral, o legal y reglamentaria, se determinarán mediante los soportes que adjunte el trabajador a la factura o documento equivalente o el documento expedido por las no obligadas a facturar en los términos del inciso del artículo 771-2 Estatuto Tributario.
PARÁGRAFO. Para efectos la aplicación la de retención en la fuente en el artículo 383 del Estatuto Tributario a las personas naturales cuyos pagos o abonos en cuenta no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se deberá en cuenta la totalidad de los pagos o abonos en cuenta efectuados en el respectivo mes.

Scanned with CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO No. CPSAG-036-2025					
CORRESPONDIENTE AL PERIODO EJECUTADO COMPRENDIDO DEL 01/07/2025 AL 30/07/2025	**PAGO**	**05**	**DE**	**06**	
Fecha de presentación o radicación:	01/08/2025				
I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Contrato No.	CPSAG-036-2025				
Clase o tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN				
Nombre del(a) contratista:	JULIETH STEPHANY HERNANDEZ RIOS				
Identificación del(a) contratista:	C.C.			1.070.969497	
Dirección:	calle 19b # 1a 33 sur.				
Teléfono	3214129215	**Correo Electrónico:**	juliethriosjt@gmail.com		
Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD FÍSICA DEL INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE FACATATIVÁ "IDRF".				
CDP Inicial:	2025000021	**Fecha**	06/02/2025.		
RP Inicial:	2025000050	**Fecha**	12/03/2025		

Scanned with CamScanner

CDP Adición:	N/A	**Fecha**	N/A
RP Adición:	N/A	**Fecha**	N/A
Valor Inicial Contrato:	DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($12.500.000) M/CTE.		
Valor Después Modificación:	N/A		
Póliza de Cumplimiento	CHU-100043181	**Fecha de Aprobación**	12/03/2025
Nombre Aseguradora	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.		
ARL	SURA	**Fecha de Inicio Cobertura**	11/03/2025
Lugar de ejecución:	Facatativá - Cundinamarca		
Fecha de suscripción:	12/03/2025		
Plazo de ejecución inicial:	CINCO 05 MESES		
Fecha de inicio:	12/03/2025		
Fecha de terminación Inicial:	11/08/2025		
Prórroga(s)	SI o NO **X**		DEL DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA
Suspensión(es)	SI o NO **X**		DEL DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA
Cesión(es)	SI o NO **X**		DESDE EL O A PARTIR DEL DD/MM/AAAA
Fecha de terminación después de modificación:	N/A		
Nombre del(a) supervisor(a) del contrato:	ALEJANDRO VELASQUEZ MAYORGA		
Cargo del(a) supervisor(a) del contrato:	SUB DIRECTOR TECNICO IDRF		
Fecha de la Supervisión	Del 12/03/2025 al 11/08/2025		

II. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERIODO EJECUTADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CONTRACTUALES:	ACTIVIDADES EJECUTADAS O REALIZADAS:	EVIDENCIAS O SOPORTES:
1..Desarrollar el proyecto deportivo enfocado al Programa de Actividad Física con los parámetros establecidos por el "IDRF", el cual deberá ir siendo ejecutado mes a mes.	Se lleva a cabo el desarrollo del programa de actividad física con los parámetros planteados por el IDRF. Se llevó a cabo el proyecto del programa en donde se da a conocer: la práctica de Actividad Física en el municipio de Facatativá como medio de prevención e intervención en Patologías Cardiometabólicas y otras derivadas de Estilos de Vida no saludables, a través de estrategias de convocatoria masiva y sectorizada en ámbitos comunitarios, de salud, laborales y educativos.	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1K8NJ05sS6ZkS9--LQbkfO7y1hv4QZbkt

Scanned with CamScanner

2. Cumplir con el desarrollo y el seguimiento del Programa de Actividad Física del "IDRF", para lo cual deberá realizar ocho (8) sesiones semanales de clase en todo su campo de acción a través de charlas, caminatas, promoción del uso de la bicicleta entre otros, previa coordinación y programación con el respectivo supervisor del contrato. Debiéndose así cumplir con un total de dieciocho (18) horas semanales, de las cuales dos (2) horas deberán ser disponibilidad para atender asuntos institucionales. El no cumplimiento en el número de sesiones señaladas dará como consecuencia que el pago acordado para el respectivo período se realice de manera proporcional a las sesiones efectivamente realizadas.	Se llevan a cabo sesiones de actividad física musicalizada en : **APOYOS:** • *Apoyo ESCAR (03 de julio)* • *Apoyo grupo adulto mayor canas y ganas (17 de julio)* • *Apoyo escuela Mancilla (17 de julio)* • *Apoyo grupo servicio social okuepa (19 de julio)*	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1hTxgI9FphE5Usk4h7z6py14scUWK83HC

Punto de actividad física	***Número de sesiones***	***Días***
Paraiso Adulto Mayor	*1*	*LUNES*
San pedro claver	*1*	*LUNES*
Juan pablo ii	*1*	*LUNES*
Hogar San Jose	*1*	*MARTES*
CRM EJERCOL	*1*	*MARTES*
Jumping Class	*1*	*MARTES*
Emmanuel	*1*	*MIERCOLES*
Oasis Adulto Mayor	*1*	*JUEVES*
Bello atardecer	*1*	*JUEVES*
Jumping Class	*1*	*JUEVES*
Carcel PONAL	*1*	*VIERNES*
LLano del Tunjo	*1*	*VIERNES*
Parque Arqueológico	*1*	*SABADO*

Scanned with CamScanner

	SE DICTARON EN TOTAL 41 SESIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS DIFERENTES PUNTOS E INCLUYENDO APOYOS	

NIT. 800.215.793-8
Cll. 5 Nº 7A - 19 - Coliseo Central
Teléfonos: (57+1) 312 306 54 44
ww.idrf-facatativa-cundinamarca.gov.co
e-mail: idrfacatativa@hotmail.com

Scanned with CamScanner

3. identificar y determinar puntos de actividad física en los barrios y veredas del Municipio de Facatativá, los cuales quedarán establecidos dentro de un cronograma semanal rotativo, el cual deberá ser socializado y aprobado previamente por el supervisor del contrato.	Se llevó a cabo sesiones de actividad física musicalizada en los siguientes puntos: -Salon comunal Juan Pablo II -Grupo San Pedro Claver -Grupo bello atardecer -Hogar San José -Cárcel PONAL -Coliseo Central Jumping Class (**martes)** -Emmanuel -CC Nova plaza -CRM Batallón -Coliseo Central Jumping Class (**jueves)** -Grupo Oasis -Salon Comunal Paraíso -Llano del Tunjo -Parque Arqueológico	https://drive.google.com/drive/folders/1wxtmUhmdaO5zd27jHt0dx1H2mC_oA9M4
4. Crear estrategias de promoción de la práctica regular de actividad física, en los espacios adecuados para tal fin, ejemplo; parques bio- saludables, escenarios deportivos, comunitarios del municipio y medios digitales	Se llevó a cabo la promoción y divulgación del programa de actividad física mediante mensajes de whatsApp, videos piezas publicitarias, mediante redes sociales haciendo la invitación a nuestras sesiones e incentivando a la comunidad a invitar más población a nuestro programa.	https://drive.google.com/drive/folders/1IsKpndGYIXnOrQjTC3L6_33hcdbkWCgk
5.Contar y mantener una cobertura mínima de 20 personas por grupo de trabajo, o una cobertura global de 80 beneficiarios activos durante el mes, cobertura que no podrá variar o disminuir durante la ejecución del contrato.	Se logró una cobertura de **505** usuarios en todos los puntos atendidos durante el mes de Junio los cuales tuvieron las siguiente asistencia por punto --Salon comunal Juan Pablo II **55** -Grupo San Pedro Claver **30** -Grupo bello atardecer **27** -Hogar San José **88** -Cárcel PONAL **85** -Coliseo Central Jumping Class (**martes) 9** -Emmanuel **47** -CRM Batallón **27** -Coliseo Central Jumping Class (**jueves) 14** -Grupo Oasis **35** -Salon Comunal Paraíso **47** -Llano del Tunjo **3** -Parque Arqueológico **38**	https://drive.google.com/drive/folders/11dn2SNDe8jnCKxffnZoj2t4RIVHNswbh

Scanned with CamScanner

6. Apoyar la promoción y las necesidades que se presenten dentro del Programa de Actividad Física y Estilos de Vida Saludable en relación con el proyecto ciclo vía del municipio de Facatativá	Esta obligación no fue objeto de actividades durante el presente periodo.	N/A
7. Solicitar al almacenista (si es de su necesidad) del "IDRF" el material correspondiente para realizar las sesiones de entrenamiento idóneo, y hacer la entrega de dichos elementos al finalizar la relación contractual, proceso que se ejecutará mediante acta, para efectos de paz y salvo y liquidación bilateral del contrato conforme lo establece la Ley 80 de 1993 y el Decreto 019 de 2012.	Se solicitó material de actividad física para llevar a cabo las diferentes sesiones en los diferentes puntos de actividad. **20** trampolines para las clases de Jumping **1** cabina de sonido con su respectivo cargador y microfono	https://drive.google.com/drive/folders/1wMv54JC3-Q5pmVpgMczRJcphBESC2g4f
8. Presentar al supervisor y contar con la respectiva aprobación previo al inicio de cada mes el cronograma de sesiones, en el cual se describa el objetivo y énfasis de cada sesión.	se llevó a cabo el cronograma de actividades establecidas planeadas para cada sesión de actividad física ...	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1czpqyOpPxVYgOs9mXlqpFYqEUrn6g_jb
9. Participar en representación del Instituto en los Comités, capacitaciones, visitas, reuniones y/o mesas técnicas a los cuales haya sido designado por el Supervisor y/u Ordenador del Gasto, en marco de los programas y proyectos de la entidad conducentes al cumplimiento de las metas establecidas en el plan de desarrollo.	Esta obligación no fue objeto de actividades durante el presente periodo	N/A
10. Consolidar y presentar a través de la plataforma SECOP II; informe de ejecución contractual con sus respectivos soportes y evidencias; de acuerdo con la forma de pago, condiciones técnicas y/o productos establecidos.	se presentó y se subió el informe al secop con sus respectivos soportes • cuenta de cobro • planilla parafiscales • informe de actividades • formato de evidencias	https://drive.google.com/drive/folders/11SYLJ_bvNltcUax2oEnHTgzbehzCdYUk
11. Presentar informes mensuales ante el supervisor del contrato sobre la gestión realizada en ejecución de este junto con los comprobantes de pago al sistema general de seguridad social en salud y pensión (la cotización se realizará en su totalidad por parte del(a) CONTRATISTA, a través del mecanismo establecido para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. Sin embargo, esta obligación se actualizará de forma automática reflejando cualquier modificación o nueva disposición normativa que	se presentó el debido cargue de informe mensual de ejecución contractual a la plataforma secop ii con sus respectivos soportes tales como: • cuenta de cobro • Informe de actividades • planilla de seguridad social • formato de evidencias • formato de planeacion • formato de cronograma	https://drive.google.com/drive/folders/1q2iUiPYc1_E8HgljlJh9rKBD99Xg23-T

Scanned with CamScanner

sea APLICABLE). Y para el informe final se deberá realizar la entrega de los documentos, estudios y demás productos elaborados durante la ejecución del contrato en formato digital y modificable.	• formato de cobertura se realizó el pago de seguridad social correspondiente al mes de Julio: número de planilla 1073108384 con Ref de pago 8823184992	
12. las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución de conformidad con la naturaleza del servicio, los estudios previos y la propuesta presentada por el contratista.	• *Se asistió a reunión SST (24 de julio)* • *Se asistió a reunión con el coordinador de actividad física (24 de julio)*	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1HZMRWjSrDhwBERKilUEc6Py1yQwFHZag

III. CONSTANCIA DE PAGO Y AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES, SOPORTE DEL PERIODO EJECUTADO

Planilla(s) de pago No(s).:	1073108384	**Número o Clave de Pago:**	8823184992			**Fecha(s) de pago:**	04/08/2025
Mes cotizado:	JUNIO DE 2025	**Valor IBC:**	$ 1.423.500			**Valor pagado:**	$ 420.700
EPS:	SI	SANITAS				**Valor Pagado:**	$ 178.000
Fondo de Pensión:	SI	COLPENSIONES				**Valor Pagado:**	$ 227.800
ARL:	SI	SURA	**Nivel de Riesgo:**	2		**Valor Pagado:**	$ 14.900
ICBF:	N/A	N/A					
SENA:	N/A	N/A					
Caja(s) de Compensación Familiar:	N/A	N/A					

IV. CLÁUSULA DE VALOR Y FORMA DE PAGO

El Instituto de Deportes y Recreación de Facatativá pagará al contratista el valor del contrato de la siguiente forma:
a) Un (01) primer pago proporcional a los días efectivamente ejecutados del periodo comprendido entre la fecha de suscripción del acta de inicio y el último día del mes calendario del inicio de ejecución del contrato, es decir, hasta el día treinta (30) para efectos contables, calculado con base en o sobre un valor mensual de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($2.500.000,00 M/CTE) correspondiente a los días ejecutados del periodo comprendido entre la fecha de suscripción del acta de inicio y el último día del mes, incluidos todos los tributos, impuestos, tasas, contribuciones y/o gravámenes a que haya lugar previo al cumplimiento de los requisitos establecidos en el parágrafo.
b) Cuatro (04) pagos sucesivos mensuales por la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($2.500.000,00 M/CTE) incluidos todos los, impuestos, tasas, contribuciones y/o gravámenes a que haya lugar, previo cumplimiento de los requisitos para el pago establecidos en el parágrafo.
c) Un (01) último pago proporcional al valor de los honorarios mensuales por los días efectivos de prestación de servicio del último mes del plazo de ejecución del contrato, calculado con base en o sobre un valor mensual de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($2.500.000,00 M/CTE), incluidos todos los, impuestos, tasas, contribuciones y/o gravámenes a que haya lugar, previo cumplimiento de los requisitos para el pago establecidos en el parágrafo, junto con la presentación al supervisor de los documentos y demás productos elaborados y el informe final de las actividades ejecutadas durante el plazo del contrato en formato digital y modificable, así como los paz y salvo exigibles por la entidad(si aplica).

Scanned with CamScanner

V. BALANCE FINANCIERO, COBRO DEL PERIODO EJECUTADO Y RELACIÓN DE LA EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO		
Valor total del contrato inicial:		$ 12.500.000
Valor adición(es):	SI o NO	$ 0,00
Valor disminución(es) o reducción(es):	SI o NO	$ 0,00
Valor total (incluyendo adiciones y disminuciones o reducciones):		**$ 12.500.000**
Total pagos efectivamente realizados (acumulados al último pago recibido):		$ 9.083.333
Valor a pagar en el presente periodo:		$ 2.500.000
Saldo (Valor total - (Total pagos efectivamente realizados + Valor a pagar en el presente periodo))		$916.667

Se diligencia cada pago cobrado y/o facturado de acuerdo con el periodo, a fin de relacionar la ejecución acumulada del contrato a la fecha de expedición de la presente certificación:

No. de Pago cobrado	PERIODO	No. RP	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR EJECUCIÓN	VALOR POR EJECUTAR	No. FACTURA DEL CONTRATISTA
PRIMER	12/03/2025 al 30/03/2025	2025000050	2.3.2.02.02.009.4301838.MP134	$1.583.333	$10.916.667	N/A
SEGUNDO	01/04/2025 al 30/04/2025	2025000050	2.3.2.02.02.009.4301838.MP134	$2.500.000	$8.416.667	N/A
TERCERO	01/05/2025 al 30/05/2025	2025000050	2.3.2.02.02.009.4301838.MP134	$2.500.000	$5.916.667	N/A
CUARTO	01/06/2025 al 30/06/2025	2025000050	2.3.2.02.02.009.4301838.MP134	$2.500.000	$3.416.667	N/A
QUINTO	01/07/2025 al 30/07/2025	2025000050	2.3.2.02.02.009.4301838.MP134	$2.500.000	$916.667	N/A
SEXTO						
SEPTIMO						
OCTAVO						
NOVENO						
DECIMO						
UNDECIMO						
DUODECIMO						

Scanned with CamScanner

TOTALES	$11.583.333	$916.667		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 12.500.000		

VI. REVISIÓN Y CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES, FRENTE A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, POR PARTE DEL(A) SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO, DURANTE EL PERIODO EJECUTADO POR EL (LA) CONTRATISTA

En mi calidad de supervisor(a), realizado el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico, una vez revisadas detalladamente las actividades derivadas del objeto y de las obligaciones contractuales plasmadas en el presente informe, y verificado el avance en el cumplimiento de las mismas en el periodo ejecutado, hago constar que el (la) contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto del contrato y ejecutó las obligaciones contractuales, y que a la fecha se encuentra a paz y salvo con todos los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales, exigidos y requeridos, según documentos soporte adjuntos, de conformidad con la normatividad vigente aplicable.

VII. AUTORIZACIÓN DE PAGO

Se autoriza el pago, con el cual se presenta un avance de ejecución del 92.**67%** de los recursos aportados por el Instituto de Deportes y Recreación de Facatativá "IDRF", previo cumplimiento de las actividades, correspondientes a la ejecución del período comprendido entre el **01-07-2025 al 30-07-2025,** así mismo el desembolso debe ser girado al Beneficiario Final **Julieth Stephany Hernandez Rios** a la Cuenta Bancaria de **AHORROS 453857083** No del Banco **AV VILLAS ,** la cual se encuentra activa en el sistema de información financiera y contable del IDRF.

Por todo lo anterior, se autoriza el pago por la suma de:	**$2.500.000**

DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

El presente informe de cumplimiento de obligaciones y actividades contractuales y la respectiva certificación de cumplimiento y autorización de pago son suscritas por las partes intervinientes, es decir, contratista y supervisor y se expide en Facatativá – Cundinamarca en el mes de **AGOSTO** del año **2025.**

Julieth Stephany Hernandez Rios
C.C. 1.070.969.497
Contrato No. CPSAG-036-2025

ALEJANDRO VELASQUEZ MAYORGA
C.C. No. 11.440.298 de Facatativá
SUBDIRECTOR TÉCNICO
Supervisor del Contrato No. CPSAG-036-2025

Scanned with CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-08-04, 06:25:47 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1073108384 **Referencia pago(PIN)** 8823184992

Periodo Cotización 202506 **Periodo Servicio** 202506

Cliente:

PAGADA 2025-08-04 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIETH STEPHANY HERNANDEZ RIOS				
Documento	CC 1070969497	**Dirección**	CL 19B #1 A - 33 SUR RINCON		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3214129215		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FACATATIVA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1070969497		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					HERNANDEZ RIOS JULIETH STEPHANY	25269000 - 25		CUNDINAMARCA

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
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	25-14		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	2	1,044 %	$ 1.423.500	$ 14.900	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Scanned with CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-08-04, 06:25:47 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1073108384 **Referencia pago(PIN)** 8823184992

Periodo Cotización 202506 **Periodo Servicio** 202506

Cliente:

PAGADA 2025-08-04 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIETH STEPHANY HERNANDEZ RIOS				
Documento	CC 1070969497	**Dirección**	CL 19B #1 A - 33 SUR RINCON		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3214129215		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FACATATIVA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1070969497		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					HERNANDEZ RIOS JULIETH STEPHANY	25269000 - 25		CUNDINAMARCA

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
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	25-14		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	2	1,044 %	$ 1.423.500	$ 14.900	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

OBJETIVO	Prestar los servicios de apoyo al gestión como instructor de actividad física del IDRF
LUGAR	FACATATIVÁ
FECHA	Evidencias periodo del 01 al 30 de JULIO 2025



OBLIGACION	01	**FECHA**	08/07/2025



OBLIGACION	02	**FECHA**	12/07/2025

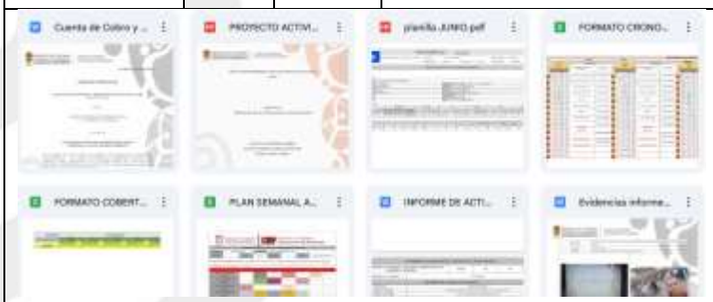


OBLIGACION	03	**FECHA**	10/07/2025



OBLIGACION	04	**FECHA**	15/07/2025

							
OBLIGACION	05	**FECHA**	20/07/2025	**OBLIGACIÓN**	07	**FECHA**	10/07/2025

							
OBLIGACIÓN	8	**FECHA**	20/07/2025	**OBLIGACIÓN**	10	**FECH**A	
							
OBLIGACION	11	**FECHA**	26/07/2025	**OBLIGACION**	12	**FECHA**	04/07/2025

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDIA DE FACATATIVÁ
Instituto de Deportes
y Recreación de Facatativá

Facatativá, AGOSTO de 2025

CUENTA DE COBRO No 005

El INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE FACATATIVÁ - IDRF
Nit 800.215.793-8

DEBE A

JULIETH STEPHANY HERNANDEZ RIOS
C.C. 1070969497 de Facatativá

NIT. 800.215.793-8
Cll. 5 Nº 7A - 19 - Coliseo Central
Teléfonos: (57+1) 312 306 54 44
ww.idrf-facatativa-cundinamarca.gov.co
e-mail: idrfacatativa@hotmail.com