Funza, Cundinamarca - **15 de octubre de 2025**

CUENTA DE COBRO No. 009/012 -2025

INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE - CUNDEPORTES FUNZA
NIT 832.000.829 – 7

DEBE A:
ALICIA LADINO GARCÍA
C.C 52.664.119 DE FUNZA

LA SUMA DE:
TRES MILLONES QUINIENTOS MIL M/CTE
$3.500.000

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA EN LOS PROGRAMAS DE DEPORTE ADAPTADO A CARGO DEL INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA. CONTRATO 081 -2025

PERIODO A COBRAR: 15 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 AL 14 DE OCTUBRE DEL 2025.

De acuerdo con los artículos 10,103,383 y 499 del E.T y el Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023 y bajo gravedad de Juramento declaro:

Marcar con una X el punto que determine:		**SI**	**NO**
1	Soy declarante de renta en Colombia		X
2	Tengo dependientes económicos	x	
3	En mi declaración de renta mis ingresos serán depurados en la cédula de rentas de trabajo tomando el beneficio del 25% de renta exenta y no descontaré costos y gastos - artículo 103 ET (retefuente art. 383 ET)	X	
4	En mi declaración de renta mis ingresos serán depurados en la cédula de rentas de trabajo y no tomaré el beneficio del 25% de renta exenta y descontaré costos y gastos - artículo 103 ET (retención tarifa general)		X
5	Me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad Social y cumplo con el pago de aportes tomando como IBC el 40% de la presente cuenta.	X	

Entidad bancaria: BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de cuenta: AHORROS
Número de cuenta: 24140909241

ALICIA LADINO GARCÍA
3123356974
CARRERA 3ª # 7-45 PORVENIR –
Correo: aliladino_23@yahoo.es

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14917908472

(415)7707212489984(8020) 000001491790847 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 6 6 4 1 1 9	6	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	5 2 6 6 4 1 1 9	

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
LADINO	GARCIA	ALICIA	

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 3 A 7 45 BRR PORVENIR

42. Correo electrónico aliladino_23@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 3 5 6 9 7 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 2	2 0 1 3 0 1 0 2	9 3 1 9	2 0 2 3 0 6 0 1					

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 LADINO GARCIA ALICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52664119		LADINO GARCIA ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 03A N 07 45	FUNZA-CUNDINAMARCA	8219608	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1793167577	9490592709	I	2025/10/06	2025/09/22	NEQUI	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	52664119	LADINO ALICIA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52664119		LADINO GARCIA ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 03A N 07 45	FUNZA-CUNDINAMARCA	8219608	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1793167577	9490592709	I	2025/10/06	2025/09/22	NEQUI	0	$440,500

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

¡Hola, Alicia Ladino Garcia !

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 440.500

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 94905927709

Fecha de la transacción: 21/09/2025

CUS: 1793167577

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunicate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach

ACH Colombia Oficial | @ACHColombia_ | ACHColombiaOficial | ACH Colombia Oficial

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD

La información contenida en este email está dirigida para el uso [illegible] y es material considerado y protegido como información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, o la persona encargada de entregar a copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por [illegible]. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente y a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el menor tiempo posible y proceder a eliminar el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus. [illegible] que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario asegurar que [illegible] en el momento de su apertura. De cualquier manera, [illegible] no se hace responsable por [illegible]

CUNDEPORTES FUNZA	**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**	ALCALDÍA DE FUNZA

Número del Contrato:	**081-2025**		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA EN LOS PROGRAMAS DE DEPORTE ADAPTADO A CARGO DEL INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA.		
Contratista:	ALICIA LADINO GARCÍA		
No. de cédula:	52.664.119 de Funza		
Número de informe:	009	**Fecha de elaboración informe:**	15- 10-2025
Fecha inicial periodo de cobro:	15-09-2025	**Fecha final periodo de cobro:**	14-10-2025

INFORME DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Obligaciones específicas del contratista	Actividades desarrolladas y evidencias	Observaciones del Supervisor
1.Formular y sugerir a la dirección general estrategias para el fortalecimiento de la misión institucional de Cundeportes Funza.	Participé de las de las reuniones convocadas por parte de la subdirección técnica y la dirección en las cuales aporta para el fortalecimiento de las actividades institucionales con el grupo de coordinadores. Asistí a la reunión con la directora y el subdirector para tratar temas referentes de las actividades y eventos proyectados.	La contratista participó de las reuniones convocadas por parte de la subdirección técnica y la dirección en las cuales aporta para el fortalecimiento de las actividades institucionales con el grupo de coordinadores. Se llevó a cabo la reunión con la directora y el subdirector para tratar temas referentes de las actividades y eventos proyectados.
2.Apoyar a la Dirección General en la planeación, organización y realización de los eventos y actividades del Instituto, disponiendo del personal de apoyo y la logística necesaria para llevarlos a cabo.	Apoyé con el grupo de profesores en la semana de las Olimpiadas Municipales y en la bicicleta.	La contratista apoyó y con su grupo de profesores en la semana de las Olimpiadas Municipales y en la bicicleta.
3.Revisar, evaluar y aprobar junto con el equipo interdisciplinario y el subdirector técnico los programas y planes de entrenamiento de los entrenadores y seleccionadores a su cargo, realizando un seguimiento permanente.	Revisé los planes de entrenamientos, los cuales cada entrenador sube al drive de deporte adaptado. Se realizó seguimiento a los profesores que no han cumplido con sus obligaciones a cabalidad.	La contratista reviso los planes de entrenamientos, los cuales cada entrenador sube al drive de deporte adaptado. Se realizó seguimiento a los profesores que no han cumplido con sus obligaciones a cabalidad.
4. Presentar un plan de acción de las actividades y eventos de las escuelas de formación a cargo y velar por su cumplimiento.	Se presento el plan de contingencia para las Olimpiadas Municipales de Discapacidad. Se ejecuto un cronograma de actividades durante las Olimpiadas Municipales de Discapacidad en diferentes escenarios.	La contratista presento el plan de contingencia para las Olimpiadas Municipales de Discapacidad. Ejecuto un cronograma de actividades durante las Olimpiadas Municipales de Discapacidad en diferentes escenarios.
5. Realizar acompañamiento a la realización de los test iniciales y periódicos de los deportistas, revisando que los procedimientos sean aplicados correctamente para evaluar las capacidades del deportista.	Acompañé y verifiqué la aplicación de las competencias que se llevaron a cabo en los diferentes escenarios, como las pruebas de atletismo, tenis de campo, futsal, baloncesto y entre otras competencias.	La contratista acompañó y verificó la aplicación de las competencias que se llevaron a cabo en los diferentes escenarios, como las pruebas de atletismo, tenis de campo, futsal, baloncesto y entre otras competencias.

6. Verificar el cumplimiento de las sesiones de formación programadas por los entrenadores y seleccionadores a su cargo, verificando su cumplimiento y reportando cualquier novedad al subdirector técnico.	Solicité los planes de clase correspondiente del mes de octubre, los cuales cada profesor de deporte adaptado los comparte en la carpeta, para verificarlos y reportar cualquier de igual manera se envió el nuevo formato de asistencia, para que los profesores a partir de la fecha diligencien los datos solicitados los cuales cada profesor de deporte adaptado los comparte en la carpeta, para verificarlos y reportar cualquier novedad al subdirector técnico.	los planes de clase correspondiente del mes de octubre, los cuales cada profesor de deporte adaptado los comparte en la carpeta, para verificarlos y reportar cualquier de igual manera se envió el nuevo formato de asistencia, para que los profesores a partir de la fecha diligencien los datos solicitados los cuales cada profesor de deporte adaptado los comparte en la carpeta, para verificarlos y reportar cualquier novedad al subdirector técnico.
7. Consolidar y dar seguimiento al cronograma de torneos y/o eventos deportivos para la participación de las escuelas de formación a su cargo durante el año en vigencia	Se verificó y se dio seguimiento a las Olimpiadas Municipales y a las Olimpiadas U.M.B, en las cuales los deportistas que se inscribieron.	La contratista verificó y se dio seguimiento a las Olimpiadas Municipales y a las Olimpiadas U.M.B, en las cuales los deportistas que se inscribieron
8. Consolidar y hacer seguimiento de las bases de datos y listados de asistencia de los deportistas inscritos en las escuelas a cargo, reportando las novedades que se presenten a la subdirección técnica.	Consolidé la base de datos con el último reporte que se enviaron los instructores y de igual manera se solicitó la base de datos del centro acuático, que ya hasta el día 08 de septiembre no recibe más inscripciones para personas con discapacidad.	La contratista consolidó base de datos con el último reporte que se enviaron los instructores y de igual manera se solicitó la base de datos del centro acuático, que ya hasta el día 08 de septiembre no recibe más inscripciones para personas con discapacidad.
9. Emitir concepto técnico junto con el equipo interdisciplinario para la participación de las escuelas de formación a cargo, en eventos deportivos, para evaluar los alcances y objetivos del mismo para la motivación y proyección del deportista.	Se llevó a cabo la reunión con el comité evaluador para verificar los documentos de los deportistas que se postularon para la entrega de incentivos, se programó la entrega de incentivos el 15 de octubre.	La contratista participo de la reunión con el comité evaluador para verificar los documentos de los deportistas que se postularon para la entrega de incentivos, se programó la entrega de incentivos el 15 de octubre.
10. Realizar seguimiento y control a los bienes y elementos entregados a los entrenadores y seleccionadores a su cargo, para el cumplimiento de las actividades propias de las escuelas de formación.	Realicé seguimiento a las escuelas de formación verificando el buen estado de los materiales deportivos de cada una de las escuelas de formación de deporte adaptado y sus espacios de entrenamiento.	La contratista realizó seguimiento a las escuelas de formación a las escuelas de formación verificando el buen estado de los materiales deportivos de cada una de las escuelas de formación de deporte adaptado y sus espacios de entrenamiento.
11.Entregar un informe final de la ejecución contractual, indicando los resultados obtenidos, avances y proyecciones de la escuela de formación.	Se entrega el informe final cuando se ejecute por completo el contrato.	La contratista entregará el informe final cuando se ejecute por completo el contrato.
12. Asistir a todas las reuniones programadas por la Directora, Subdirector, supervisor de contrato u/o coordinador	Participé de la reunión virtual con los profesores del Instituto con el propósito de definir los grupos de trabajo para la logística de la caravana dulce. Asistí a la reunión convocada por la subdirección para socializar las actividades a desarrollarse.	La contratista participó de la reunión virtual con los profesores del Instituto con el propósito de definir los grupos de trabajo para la logística de la caravana dulce. Asistó a la reunión convocada por la subdirección para socializar las actividades a desarrollarse.
13. Asistir y participar de las actividades institucionales en que sea convocado por el supervisor del contrato	Apoye junto con el grupo de profesores de deporte adaptado de la semana de la bicicleta, los cuales asistimos en diferentes eventos, la ciclovía familiar,	La contratista apoyo junto con el grupo de profesores de deporte adaptado de la semana de la bicicleta, los cuales asistió en diferentes eventos, la ciclovía

	panaderas, MTB, rodada nocturna, taller pedagógico,	familiar, panaderas, MTB, rodada nocturna, taller pedagógico
14. Entregar un informe mensual al subdirector técnico que indique cuántos deportistas están adscritos al programa, cuántos se mantienen a la fecha y cuántos están asegurados.	Se verificó con la lista de asistencia de cada una de las escuelas de deporte adaptado la participación, las excusas médicas e incapacidades de los deportistas.	La contratista verificó con la lista de asistencia de cada una de las escuelas de deporte adaptado la participación, las excusas médicas e incapacidades de los deportistas.
15. Diseñar e implementar actividades recreativas y deportivas que fomenten el desarrollo físico y bienestar durante el desarrollo de las mismas.	Se participó con el grupo de instructores de deporte adaptado en las actividades de Funza Camp en el mes de julio.	La contratista participo con el grupo de instructores de deporte adaptado en las actividades de Funza Camp en el mes de julio.
16.Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato y que tenga relación directa con el objeto contractual.	Asistí a la reunión del plan de contingencia el día 18 de septiembre. Asistí a la capacitación y socialización de la defensoría del pueblo el día 30 de septiembre. Asistí a la capacitación y socialización de las estrategias Cundinamarca incluyente en el Municipio de Bojacá el 07 de octubre. Participé de la capacitación de salud mental el día 10 de octubre.	La contratista asistió a la reunión del plan de contingencia el día 18 de septiembre. Asistió a la capacitación y socialización de la defensoría del pueblo el día 30 de septiembre. Asistió a la capacitación y socialización de las estrategias Cundinamarca incluyente en el Municipio de Bojacá el 07 de octubre. Participó de la capacitación de salud mental el día 10 de octubre.

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		Pendientes		Idoneidad en el cumplimiento de las obligaciones	
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 revisión informe del contratista:	15/10/2025
Soportes del informe:	https://docs.google.com/document/d/1EbxoW4s3WKK8qCn6ONZtX4wba_PdjoSm/edit
Porcentaje de avance:	80%

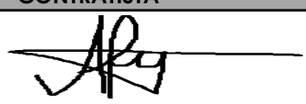
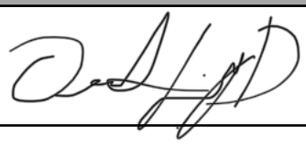
En virtud de lo anterior, aprueba el informe de actividades presentado por el contratista, que se adjunta al presente informe: SI ____x_ NO ____

VERIFICACIÓN - PAGO APORTES SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El contratista declara 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, manifiesta que los pagos fueron liquidados y pagados a través de los operadores electrónicos habilitados para tal fin y que los soportes presentados para el cobro, corresponden a la realidad, conociendo de antemano las sanciones legales que acarrea la presentación de información errónea en los pagos de seguridad social.

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) y verificó que para el periodo de tiempo al que corresponde el

presente informe existe 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.

CONTRATISTA			
FIRMA:			
NOMBRE:	ALICIA LADINO GARCIA		
CARGO:	COORDINADORA DEPORTE ADAPTADO		
APOYO A LA SUPERVISIÓN		**SUPERVISOR**	
FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:		**NOMBRE:**	**OMAR ALEXANDER LAGOS DIÁZ**
CARGO:		**CARGO:**	**SUBDIRECCIÓN TÉCNICA**