



**INFORME DE SUPERVISIÓN PARA
ACREDITACIÓN DE PAGOS**

CÓDIGO: F-GCO-011

VERSIÓN: 002

SUBDIRECCION DE FOMENTO DEPORTIVO Y RECREATIVO

ESTRATEGIA / ÁREA: ESCUELAS POPULARES DEL DEPORTE/DEPORTES

NUMERO DE CONTRATO: 6700034122

CONTRATISTA: Cristian Ferney Mosquera Mosquera.

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR (A) PROFESIONAL 2, DEL PROYECTO ESCUELAS POPULARES DEL DEPORTE DE LA SUBDIRECCION DE FOMENTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DEL INDER DE MEDELLIN.

PLAZO: DESDE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO HASTA EL 31 DE MARZO DE 2024

FECHA DE INICIO: 09/02/2024

VALOR DEL CONTRATO: \$ 7.482.675

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 4.008.576

REPORTE DE ACTIVIDADES

En cumplimiento de las obligaciones específicas del contrato se desarrollaron las siguientes actividades durante el período:

Obligación 1: Realicé y envié los planes de clases, al igual que las sesiones que se desarrollaran durante este periodo junto al programador de actividades, portando los mismos durante cada sesión de clases.

Obligación 2: Se realizó un registro de los deportistas nuevos, en los grupos y los antiguos se les actualizan los datos de manera oportuna, teniendo control de los deportistas que hacen parte del programa de Lucha Olímpica en el sistema de información misional y /o demás sistemas aprobados por el instituto inder Medellín.

AVISO DE PRIVACIDAD

INDER - MEDELLIN con NIT 800194096-0 dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, le informa a todos los titulares de datos personales insertos en el presente documento, que el uso ha sido realizado con previa autorización, preservando la protección de sus datos personales en la recolección, circulación y tratamiento para la(s) finalidad(es) que han sido autorizadas de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales que se encuentra a disposición en el sitio web oficial www.inder.gov.co, en la sede administrativa ubicada en calle 47D # 75 - 276 barrio Velódromo, Medellín - Colombia, y/o solicitarla al correo electrónico proteccion.datos@inder.gov.co.

EPD66

Obligación 3: Realicé el informe de supervisión, acta de pago, cuenta de cobro, seguridad social.

Obligación 4: no se ejecutó en el periodo.

Obligación 5: Con el conocimiento de los gestores de la comuna 6 y comuna 13 se visitó las instituciones educativas colegio Santander, al igual que la institución educativa la independencia con el propósito de establecer los grupos y realizar diferentes convocatorias.

Obligación 6: Se hace elabora un acta para de entrega para la elaboración por los gestores de las comunas 6 y 13, con los materiales a mi cargo, para poder brindar la oferta

Obligación 7: Se veló y motivó permanente a los usuarios y comunidad en general por el buen uso de la implementación y cuidado de los escenarios deportivos, así mismo, su uso fue exclusivo para la prestación de la oferta institucional.

Obligación 8: Apoye el cumplimiento de las metas de cobertura de la Estrategia, a través de la socialización, difusión y promoción de la oferta Institucional a la comunidad para el reinicio del primer semestre 2024 en la modalidad de lucha olímpica, conforme a los lineamientos establecidos por la entidad, por medio de convocatorias, contacto con la comunidad, redes sociales, docentes y líderes sociales en las diferentes comunas 6 y 13.

Obligación 9: Desarrolle sin ningún contratiempo y en los lugares y horarios establecidos por la institución el plan de clases para los 8 grupos que fueron asignados a mi cargo, como lo fue (actividades lúdicas, recreativas y de integración de familiarización con la lucha olímpica , ejercicios generales y específicos de la disciplina, ejercicios técnicos, posiciones básicas de lucha, actividades lúdico recreativas) para los grupos de y*formación deportiva en lucha olímpica de la comuna 6, y 13, teniendo en cuenta el nivel de dificultad de cada grupo, de manera secuencial y coherente, en los siguientes puntos y horarios: **FOR-15-13-Lucoli-1906** horario , miércoles, viernes de 8:00am- 9:30 ,20 de julio ,3)**FOR-15-13-lucoli 1943** horario 9:30-11:00 am, miércoles, viernes 20 de julio 4)**FOR-15-13-LUCOLI-43** la independencia san Javier horario ,

miércoles, viernes de 1:00-2:30,5)FOR-15-13lucoli-1947 la independencia ,miércoles y viernes de 2:30-4:00

FOR -15-6LUC-2470 EL PROGESO MARTES –JUEVES 8:00-9:30 AM, FOR 15-6LUCOLI-2385 el progreso 9:30-11 am, el progreso, FOR-15-6LUCOLI-2385 Institución educativa Kennedy 1:00-2:30, FOR-15-6 –LUCOLI -2387 2:30-4:00PM Institución educativa Kennedy.

Obligación 10 , 11, 12,13,14No se ejecutaron en este periodo.

Obligación 15: Se apoyó la implementación de la política pública del deporte, la recreación y la actividad física de Medellín, llevando la oferta con un óptimo desempeño en su elaboración y ejecución, con respeto a los usuarios y responsabilidad en los diferentes puntos de atención en el desarrollo de la oferta atendida.

Obligación 16: En la ejecución del objeto contractual y en cumplimiento de sus obligaciones, me abstuve del manejo de dineros y/o desarrollo de actividades lucrativas con los usuarios, velando de esta manera por la gratuidad en la oferta institucional.

Obligación 17, 18,19 y 20: no se ejecutaron este periodo.

PERIODO EJECUTADO: del 09 hasta el 29 de febrero de 2024

Después de revisar el informe de las actividades realizadas en cumplimiento del objeto del contrato de la referencia, se considera aceptar y certificar las actividades desarrolladas por el contratista en el presente periodo, las cuales se describen en el Reporte de Actividades. Igualmente, se certifica que el contratista ha realizado el pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.



INFORME DE SUPERVISIÓN PARA ACREDITACIÓN DE PAGOS

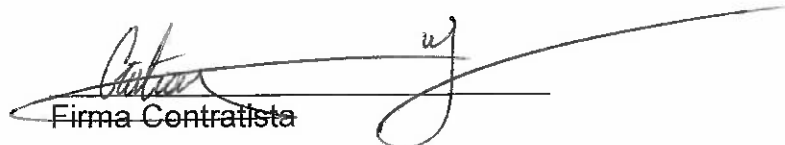
CÓDIGO: F-GCO-011

VERSIÓN: 002

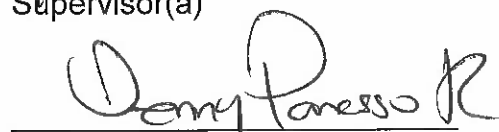
Se autoriza el pago por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/L (\$ 2.939.622)

Soportado en la cuenta de cobro No. 01, anexa a este documento al igual que el soporte de aportes al sistema de seguridad social respectivo.

Para constancia se firma en Medellín, a los 29 días del mes de febrero de 2024.


Firma Contratista


Santiago Quintero Angulo
Supervisor(a)


Vo.Bo. Apoyo técnico supervisor

AVISO DE PRIVACIDAD

INDER - MEDELLÍN con NIT 800194096-0 dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, le informa a todos los titulares de datos personales insertos en el presente documento, que el uso ha sido realizado con previa autorización, preservando la protección de sus datos personales en la recolección, circulación y tratamiento para la(s) finalidad(es) que han sido autorizadas de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales que se encuentra a disposición en el sitio web oficial www.inder.gov.co, en la sede administrativa ubicada en calle 47D # 75 – 276 barrio Velódromo, Medellín – Colombia, y/o solicitarla al correo electrónico proteccion.datos@inder.gov.co.

CUENTA DE COBRO No 01 de 2024

Ciudad y fecha: Medellín, 29 de febrero de 2024

EL INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE MEDELLIN
INDER MEDELLIN
NIT 800.194.096-0

DEBE A

CRISTIAN FERNEY MOSQUERA MOSQUERA
C.C. 71312808

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/L (\$ 2.939.622)

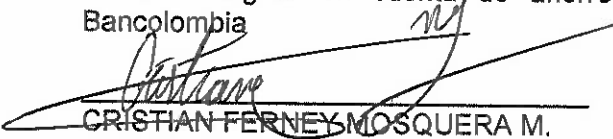
(No responsable de IVA-ingresos provenientes a rentas de trabajo)

POR CONCEPTO DE: prestar los servicios de apoyo a la gestión como formador(a) profesional del proyecto escuelas populares del deporte de la subdirección de fomento deportivo y recreativo del inder Medellín, En el periodo comprendido entre el 08 al 29 de febrero de 2024 conforme al Contrato 67000034122 2024

De conformidad con la referencia y solo para fines tributarios, manifiesto bajo la gravedad del juramento, lo siguiente:

CONCEPTO	SI	NO
Soy persona natural, residente en Colombia	x	
Tengo dos (2) o más empleados o contratistas, vinculados con esta actividad.		x
Tengo menos de dos (2) empleados o contratistas, vinculados con esta actividad.		x
De ser afirmativa la respuesta anterior, lo contraté o vinculé por un periodo inferior a noventa (90) días.		x
Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios	x	

Favor consignar en cuenta de ahorros No. 10342466402 de la entidad bancaria: Bancolombia


CRISTIAN FERNEY MOSQUERA M.
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS
C.C. 71312808
Dirección: Calle 66c #91-17
Cel./tel.: 3207415379
Email: crisfermos@yahoo.es

EPD 66

Bogotá, Febrero / 5 de 2024



Señor (a): CRISTIAN FERNEY MOSQUERA MOSQUERA
CC. 71312808
CL 66 C NO 91 17.
MEDELLÍN

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Abril / 1 de 2014, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL

SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CRISTIAN FERNEY MOSQUERA MOSQUERA identificado(a) con C.C. No. 71.312.808 se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias desde el día 01 de julio de 2021 y sus recursos están distribuidos como se detalla a continuación: El 100% en el FONDO MODERADO desde el día 30 de noviembre de 0002, y el 100% de sus aportes en el FONDO MAYOR RIESGO desde el día 01 de junio de 2021.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 06 de febrero de 2024.

El presente certificado fue emitido como mensaje de datos y contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción Contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 749 4988, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 01 800 05 10000.

**DOCUMENTOS OPCIONALES PARA QUIEN PRETENDA HACER DESCONTAR DE LA
BASE PARA APLICAR LA TARIFA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE**

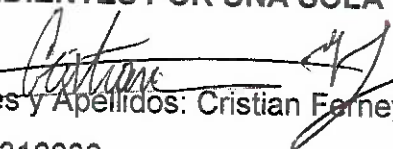
☒ **Aportes voluntarios a los fondos de pensiones:** Comprobante de pago efectuado en el mes o Certificación expedida por la Entidad a la cual se le realizaron los aportes, esta debe contener Razón social, Nit, monto total del pago y periodo a que corresponde. (Aportes realizados por el contratante y se tiene en cuenta lo del mes)

☒ **Ahorro en cuentas para el fomento de la Construcción AFC:** Comprobante de pago efectuado en el mes o Certificación expedida por la Entidad a la cual se le realizaron los pagos, esta debe contener Razón social, Nit, monto total del pago y periodo a que corresponde. (Aportes realizados por el contratante y se tiene en cuenta lo del mes)

☒ **Intereses por préstamos para adquisición de Vivienda del contratista (o el costo financiero en un contrato de leasing para adquirir vivienda) pagados en el año anterior. POR UNA SOLA VEZ,** Certificación expedida por la Entidad a la cual se le realizaron los pagos, la cual deberá contener Razón social, Nit, datos del titular del préstamo o contrato de leasing, monto total de los pagos y de los intereses pagados y periodo al que corresponden.

☒ **Pagos por Medicina Prepagada y planes de salud del contratista, la esposa y hasta dos hijos, pagada en el año anterior. POR UNA SOLA VEZ,** Certificación Expedida por la Entidad, esta debe contener Razón social, Nit, datos del titular y Beneficiarios, monto total del pago y periodo al que corresponde.

☒ **Deducción por Dependientes: DILIGENCIAR CERTIFICADO DE DEPENDIENTES POR UNA SOLA VEZ (Ver formato).**


Nombres y Apellidos: Cristian Farney Mosquera.

C.C. 71312808

CERTIFICACIÓN DE DEPENDIENTES

Fecha: 29 de febrero de 2024

Señores: INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION – INDER MEDELLIN

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento y en cumplimiento de lo previsto en el Estatuto Tributario, informo que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO
T.I	102200441	SARA MOSQUERA GIRALDO	HIJA
T.I	1033262022	VALERY MOSQUERA GIRALDO	HIJA

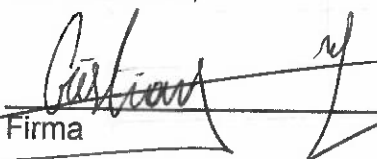
A continuación, indico la calidad de los dependientes que estoy solicitando y anexo los documentos correspondientes para acreditar esta condición:

TIPO DE DEPENDIENTE (X)	
X	Es (son) mi(s) hijo(s) menor(es) de 18 años de edad, según consta en el registro civil de nacimiento, el cual se adjunta.
	Es (son) mi(s) hijo(s) entre los 18 y 23 años, según consta en el registro civil de nacimiento, el cual se adjunta, a quien soy el único progenitor que le financió su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente), para lo cual aporto el certificado expedido por la institución educativa.
	Es mi hijo mayor de 23 años quien se encuentra en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, para lo cual aporto, además del registro civil de nacimiento, el dictamen médico expedido por Medicina Legal

	Es mi cónyuge o compañero permanente quien se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT (\$11.027.120) año 2023, para lo cual apporto, además registro de civil de matrimonio o la manifestación de la convivencia, la certificación del contador público sobre sus ingresos. Si la dependencia está originada en factores físicos o psicológicos, acredito además del respectivo registro civil, el dictamen médico correspondiente emitido por Medicina Legal.
	Es mi padre, madre o padres y/o hermano quien se encuentra en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT (\$11.027.120) año 2023, para lo cual apporto, además del registro de civil de nacimiento, la certificación del contador público sobre sus ingresos. Si la dependencia está originada en factores físicos o psicológicos, acredito además del respectivo registro civil, el dictamen médico correspondiente emitido por Medicina Legal.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efectos del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales (\$1.357.184) año 2023, que me asiste en virtud de la normatividad.

Cordialmente,


Firma

Nombre: Cristian Ferney Mosquera M.

C.C. 71312808

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

****COLILLA****

NUIP	1033262022
------	------------

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4 0488234

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 19	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 0014
País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía						
COLOMBIA		ANTIOQUIA		MEDELLIN		

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
MOSQUERA		GIRALDO	
Nombre(s)			
VALERY			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguineo
Año	Mes	Día	Factor RH
2011	ENE	10	FEMENINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)			
COLOMBIA		ANTIOQUIA	
		MEDELLIN	

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

52572160 - 0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
GIRALDO JIMENEZ	LUZ ANNY
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C.NR. 43.268.599	MEDELLIN
Nacionalidad	
COLOMBIANA	

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
MOSQUERA MOSQUERA	CRISTIAN FERNEY
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C.NR. 71.312.808	MEDELLIN
Nacionalidad	
COLOMBIANO	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
MOSQUERA MOSQUERA	CRISTIAN FERNEY
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C.NR. 71.312.808	MEDELLIN
Firma	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	

Firma	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	

Firma	

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2011 Mes FEB Día 03

CARLOS JAVIER PALACIOS CALERO



ORGANIZACIÓN ECTONAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

34971601

NUIP 1.022.004.441

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Noaria ☒ Número 20 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 6 M

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección de Policía

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido

MOSQUERA

Segundo Apellido

GIRALDO

Nombre(s)

SARA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2008 Mes 007 Día 24 FEMENINO ****

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección)

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

51069552-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GIRALDO JIMENEZ LUZ ANNY

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 43.268.599 DE MEDELLIN

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MOSQUERA MOSQUERA CRISTIAN FERNEY

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 71.312.808 DE MEDELLIN

Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MOSQUERA MOSQUERA CRISTIAN FERNEY

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 71.312.808 DE MEDELLIN

Firma

[Firma]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

ANGARITA SANTOS CLAUDIA FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 55.069.376 DE GARZON

Firma

[Firma]

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ ECHEVERRI OSCAR BATRON

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 71.654.728 DE MEDELLIN

Firma

[Firma]

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2008 Mes 009 Día 08

CARLOS ENRIQUE ECHAVARRIA ECHAVARRIA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO