

INFORME DE SUPERVISIÓN

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO				
Nombre del Contratista: ANDERSON ANDRÉS HENAO MAYA		Documento de Identidad/NIT: 1.040.044.210		Número del Contrato: 2025PS040040
Marque con una X el tipo de contrato:			Supervisor: WILSON GABRIEL CASTRO MORALES PROFESIONAL UNIVERSITARIO INCERDE	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUMINISTRO	OBRA PÚBLICA	CONVENIO	Plazo inicial del contrato: El plazo establecido para la ejecución del objeto del contrato será a partir de la puesta en ejecución en la Plataforma SECOP II, sin exceder el 15 de diciembre de 2025
X				
Fecha de suscripción del contrato: Día: 13 Mes: 02 Año: 2025		Fecha de inicio del contrato: Día: 13 Mes: 02 Año: 2025		Fecha de terminación del contrato: Día: 15 Mes: 12 Año: 2025
Objeto del contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión como instructor del Centro de Promoción de la salud gimnasio, en el Instituto Cejeño de la Recreación y El Deporte INCERDE				
Factura o documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar N° 9	Pago número: 9	Valor del pago: \$ 2.300.000	Fecha de recibido de factura con soportes Mes: 10 Año: 2025	Periodo de Cobro: Mes: 10 Año: 2025
2. EVENTOS DEL CONTRATO				
Valor Inicial del contrato:		\$ 23.230.000 (veinte tres millones doscientos treinta mil pesos ml)	Disponibilidad Presupuestal N°:	84
			Registro presupuestal N°:	98
Adición N°:		Valor:	Disponibilidad Presupuestal N°:	
			Registro presupuestal N°:	
Valor total del contrato con adiciones:		\$ 23.230.000		

Cesión del Contrato (SI/NO):	Nombre del Cedente:
Suspensión del Contrato (SI/NO):	Tiempo de Suspensión del Contrato:
Prórroga N°.	Tiempo de la Prórroga:

3. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

3.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

El supervisor y/o coordinador verifican el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, riesgos profesionales, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50

HONORARIOS A COBRAR E INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	PERIODO DE COTIZACIÓN	VALOR DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE LA PLANILLA
\$1.423.500	Octubre 2025	\$429.300	80739655

NO SE ANEXA INFORMACIÓN DE LA PLANILLA YA QUE NO SE HA REALIZADO AUN EL PAGO DE FEBRERO, SE REALIZARÁ EN LOS 5 (CINCO) PRIMEROS DÍAS DEL MES DE MARZO

3.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

El supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad. Las Garantías se encuentran suscritas a favor del Instituto por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte del paquete del Contrato que se encuentra.	SI	NO
	NO APLICA X	

4. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

1. Valor Inicial del Contrato	\$ 23.230.000
2. Adición N°	\$0
3. Valor de la cuota (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	\$ 2.300.000
4. Valor Ejecución del Contrato a la fecha del Informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista más el anticipo si lo hubo).	\$ 19.780.000

4.1 CONTROL DE PAGOS

NUMERO DE PAGO	NUMERO DE FACTURA/CUENTA DE COBRO	VALOR DE FACTURA/CUENTA DE COBRO	NUMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO	SALDO
1	1	\$ 1.380.000	0099	\$ 21.850.000
2	2	\$ 2.300.000	0176	\$ 19.550.000
3	3	\$ 2.300.000	0309	\$ 17.250.000
4	4	\$ 2.300.000	0385	\$ 14.950.000
5	5	\$ 2.300.000	0511	\$ 12.650.000
6	6	\$ 2.300.000	0604	\$ 10.350.000
7	7	\$ 2.300.000	0727	\$ 8.050.000
8	8	\$ 2.300.000	0855	\$ 5.750.000
9	9	\$ 2.300.000		\$ 3.450.000

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE AVANCE EN EJECUCIÓN FÍSICA		85.14%
Descripción de las obligaciones específicas del contratista	Estado de avance de las obligaciones específicas del contratista para el periodo del presente informe	

1. Prestar su servicio como promotor de actividad física saludable dentro de la atención del centro de promoción de la salud zona urbana, orientando a los usuarios en cuanto a la realización de los ejercicios, manejo, cuidado y utilización de las máquinas, así como el control al tiempo de uso; según el cronograma acordado con la institución, teniendo en cuenta la necesidad que esta tenga de la prestación del servicio. 2. Mantener aseado y ordenado el centro de promoción de la salud y realizar mantenimiento preventivo continuo a las máquinas del gimnasio a cargo del Instituto (Centro de Promoción de la salud zona urbana), consistente en ajuste de equipos, engrasada de máquinas, ajuste de bielas, ajuste de cadenas, ajuste de guías, ajuste de poleas, apretada de tornillos; y todo aquello necesario para el buen funcionamiento de las máquinas, según el cronograma acordado con la institución, teniendo en cuenta la necesidad que esta tenga de la prestación del servicio. 3. Potenciar la interacción y participación de actividades físicas o eventos fitness relacionados con la comunidad y usuarios. 4. Realizar acciones necesarias para la convocatoria, promoción, difusión, planificación e instrucción de los centros de iniciación y formación deportiva, conformando 3 grupos en la zona urbana con población entre los 6 y 12 años de edad, con el fin de fomentar procesos deportivos formativos; dedicando tres (3) sesiones de clase semanal presencial o virtual cuando la situación del país lo amerite (estado de emergencia) de una (1) hora cada una, y garantizando la participación de esta población, según el cronograma acordado con la institución, teniendo en cuenta la necesidad que esta tenga de la prestación del servicio. 5. Promover y realizar festivales, recreativos y/o eventos de deportes formativos con los distintos grupos de CIFD en diferentes categorías y edades de formación (1) por mes. 6. Apoyar el desarrollo e instrucción del programa de Enriquecimiento motriz, para la población entre los 2 y 5 años de edad, para contribuir y fomentar un adecuado desarrollo motor (psicomotricidad) en esta población, que permitan la atención de los diferentes hogares comunitarios y los CDI del municipio de La Cēja. 7. Realizar la inscripción de los usuarios y mantener actualizada la base de datos con la información de estos de acuerdo con el instrumento diseñado en el instituto, registrando datos verídicos y actualizando la información que se requiera relacionada con la identificación y demás datos solicitados por el Instituto. 8. Apoyar el programa de vías activas, recreativas y saludables con la comunidad. 9. Presentar el proyecto donde figuren los objetivos y la planeación requerida para el cumplimiento del objeto del contrato, este proyecto deberá ser presentado a la Dirección administrativa quince (15) días después de firmar el contrato. 10. El contratista se compromete a responder por todos y cada uno de los insumos, suministros,

Descripción del Avance: El contratista cumplió con el desarrollo de las obligaciones específicas # 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14

diseñado en el instituto, registrando datos verídicos y actualizando la información que se requiera relacionada con la identificación y demás datos solicitados por el Instituto. 8. Apoyar el programa de vías activas, recreativas y saludables con la comunidad. 9. Presentar el proyecto donde figuren los objetivos y la planeación requerida para el cumplimiento del objeto del contrato, este proyecto deberá ser presentado a la Dirección administrativa quince (15) días después de firmar el contrato. 10. El contratista se compromete a responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de servicios realizados, y responderá por ellos, autorizando que el valor de lo extraviado sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato. 11. Acompañamiento en actividades complementarias o eventos institucionales del INCERDE desde su inicio hasta su terminación. 12. Prestar apoyo institucional de carácter municipal cuando se requiera. 13. Realizar y producir dos (2) o tres (3) registros audiovisuales (fotografía o video) semanalmente, de las diferentes actividades realizadas, y enviarlo oportunamente al área de comunicaciones para su respectiva difusión. 14. Asistir puntualmente a las reuniones que programe el INCERDE. 15. Presentar informe final consolidado que dé cuenta del cumplimiento íntegro de la presentación del servicio contratado, en el mismo periodo de radicación de los respectivos documentos de la última cuenta de cobro, dicho documento será imprescindible para el trámite del último pago.

5.2. ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

(Diligencie un bloque por cada problema identificado)

Nº	Problemas o hallazgos identificados que afectan la ejecución del Contrato	Causas	Acciones a implementar o implementadas para solucionar los problemas identificados
1	N/A		
¿Se harán efectivas Pólizas/Multas?		SI	NO
¿Por qué?			

Nota: A la fecha del informe, aún no se requiere hacerlas efectiva

5.3. LIQUIDACIÓN

1	Se liquida el Contrato:	SI		NO	
2	Una vez revisados los documentos arriba señalados las partes acuerdan la liquidación del Contrato haciendo constar que el valor del Contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de \$ _____ Más el valor de adición de \$ _____ (si la hubiere). El valor de la cuenta final por saldos pendientes es de \$ _____. En virtud del análisis efectuado al balance anterior, se concluye, que, exceptuando el saldo a favor del Contratista, las partes de común acuerdo se declaran a paz y salvo y se da por terminado el Contrato Nro. _____ renunciando a cualquier reclamación posterior.				

5.4. RECOMENDACIONES

1	N/A
---	-----

6. ANEXOS

1	Informe, documento soporte, planilla seguridad social, planillas de asistencia, declaración juramentada, validación seguridad social ante el Secop II
---	---

Se firma en el municipio de La Ceja, octubre 2025

Nombre del Contratista:

Nombre del Supervisor

Anderson Hena
ANDERSON ANDRÉS HENAO MAYA
C.C. 1.040.044.210

Wilson
WILSON GABRIEL CASTRO MORALES
Profesional Universitario CC. 15.381.58

Elaborado por: Wilson Castro M./ PU Incerde W.C.
Revisado Por: Alejandra M. Directora de deportes y recreación
Aprobado Por: Alejandra M. Directora de deportes y recreación

ANDERSON ANDRES HENAO MAYA
EL INFORME DE ACTIVIDADES Y SUS
ANEXOS DE OCTUBRE 2025 DEL
CONTRATISTA ANTERIORMENTE
MENCIONADO SE ENCUENTRAN DE
MANERA DIGITAL EN LA SIGUIENTE
ruta de acceso:

<https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.37463359&isFromPublicArea=True&isModal=False>

Elaborado por: Wilson Castro M./ PU Incerde *WC*

Revisado Por: Alejandra Martínez Directora de deportes y recreación *Alejandra M*

Aprobado Por: Alejandra Martínez Directora de deportes y recreación *Alejandra M*

LA CEJA DEL TAMBO

OCTUBRE DE 2025

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Nº9

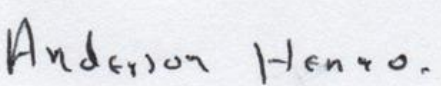
INSTITUTO CEJEÑO DE LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE –INCERDE

NIT: 811002944-9

DEBE A:

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Anderson Andrés Henao Maya
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.040.044.210
DIRECCIÓN:	Calle 5 d 24-33 San Judas
Nº DE CONVENIO O CONTRATO:	2025PS040040
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como instructor del Centro de Promoción de la salud gimnasio, en el Instituto Cejeño de la Recreación y El Deporte INCERDE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$23.230.000
VIGENCIA DEL CONTRATO:	13 DE FEBRERO AL 15 DE DICIEMBRE 2025
PERIODICIDAD DEL PAGO:	MENSUAL
PERIODO DE PAGO:	OCTUBRE DE 2025
DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN DEPORTIVA Y RECREATIVA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	WILSON GABRIEL CASTRO MORALES
VALOR DE LA CUENTA DE COBRO:	\$2.300.000
PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	80739655 de OCTUBRE 2025
BANCO:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	CUENTA DE AHORROS
Nº DE CUENTA BANCARIA:	02332220881

Yo, el abajo firmante certifico bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 499 del estatuto tributario, declaró voluntariamente y bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del impuesto sobre las ventas, y no estoy obligado a facturar electrónicamente, además, me comprometo a informar oportunamente al INCERDE, cualquier cambio que se presente frente a mis responsabilidades tributarias.


Anderson Andrés Henao Maya

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME N°	9
CONTRATO N°	2025PS040040
VIGENCIA DEL CONTRATO	13 de febrero al 15 de diciembre de 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Anderson Andrés Henao Maya
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.040.044.210
PERIODO DEL INFORME	Octubre de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como instructor del Centro de Promoción de la salud gimnasio, en el Instituto Cejeño de la Recreación y El Deporte INCERDE
PROYECTO	Centro de Promoción de la salud gimnasio
SUPERVISOR	Wilson Gabriel Castro Morales

1 Prestar su servicio como promotor de actividad física saludable dentro de la atención del centro de promoción de la salud zona urbana, orientando a los usuarios en cuanto a la realización de los ejercicios, manejo, cuidado y utilización de las máquinas, así como el control al tiempo de uso; según el cronograma acordado con la institución, teniendo en cuenta la necesidad que esta tenga de la prestación del servicio

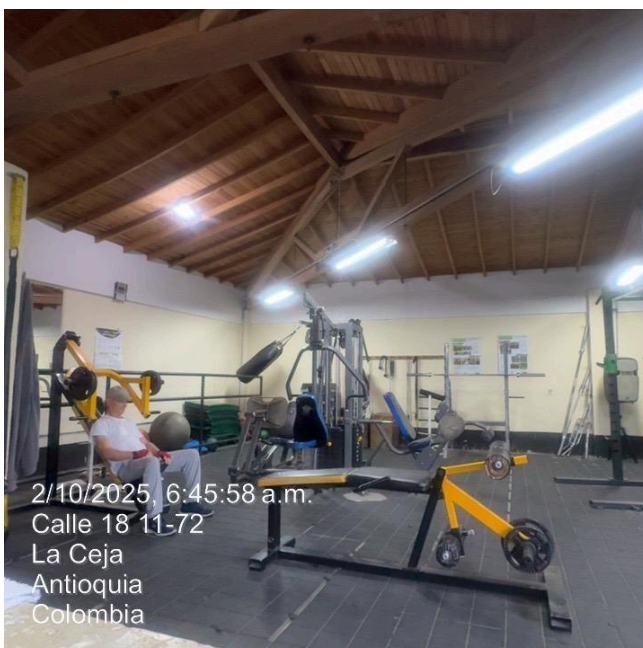
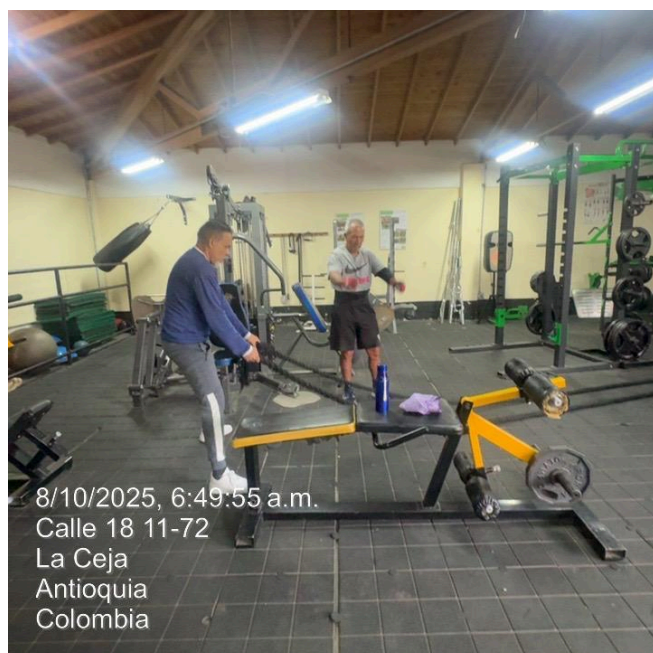
R:/ Durante el mes de octubre , en el Centro de Promoción de la Salud continuamos con nuestro compromiso de fomentar una vida activa y saludable, especialmente entre aquellas personas que están dando sus primeros pasos en el mundo de la actividad física. Las sesiones fueron diseñadas con un enfoque accesible y progresivo, utilizando únicamente peso corporal y mancuernas livianas , para garantizar una experiencia segura, efectiva y motivadora.

Actividades:

- **Movilidad articular (cuello, hombros, caderas y rodillas)**
- **Caminatas suaves en el lugar**
- **Ejercicios con el propio peso: sentadillas asistidas a la silla, elevaciones de brazos, y marchas suaves.**
- **Introducción al uso de mancuernas: levantamientos frontales y laterales con poco peso**
- **Circuito de ejercicios simples con pausas largas.**
- **Sentadillas al aire + remo con mancuernas**
- **Press de hombros con hombros sentados**
- **Puente de glúteos en colchoneta**
- **Respiración y estiramientos al finalizar**

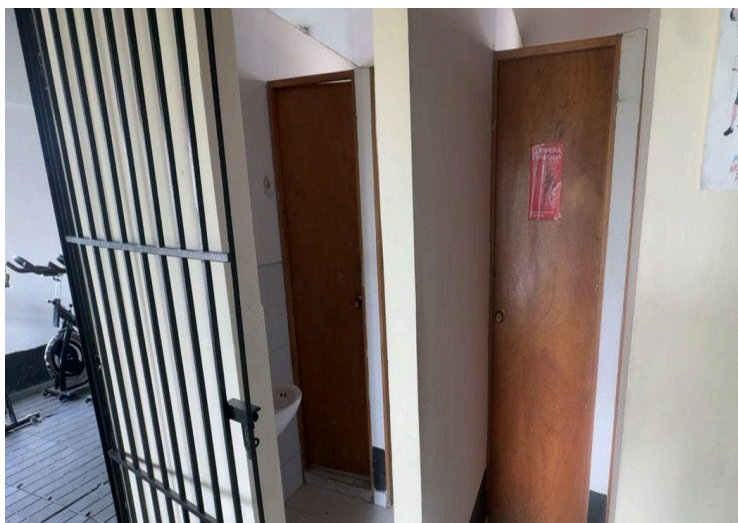
CENTRO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD LOS SAUCES	F	M
USUARIOS	17	21

CANTIDAD APROXIMADA DE ATENCIONES AL MES	PROMEDIO DE ATENCIONES DIARIAS
472	20



2. Mantener aseado y ordenado el centro de promoción de la salud y realizar mantenimiento preventivo continuo a las máquinas del gimnasio a cargo del Instituto (Centro de Promoción de la salud zona urbana), consistente en ajuste de equipos, engrasada de máquinas, ajuste de bielas, ajuste de cadenas, ajuste de guías, ajuste de poleas, apretada de tornillos; y todo aquello necesario para el buen funcionamiento de las máquinas, según el cronograma acordado con la institución, teniendo en cuenta la necesidad que esta tenga de la prestación del servicio.

R:/ En el mes de octubre se realizó semanalmente aseo en el gimnasio, se barre, recoge elementos y se limpian baños. así como se procura tener las máquinas en excelente estado realizando el debido mantenimiento preventivo y la limpieza para evitar el cúmulo de polvo y futuro deterioro de las máquinas, se incentiva diariamente a los usuarios con el cuidado de los espacios del gimnasio



3. Potenciar la interacción y participación de actividades físicas o eventos fitness relacionados con la comunidad y usuarios.

R:/ En el mes de octubre se realizó una actividad participativa en el gimnasio llamada "El Reto del Circuito Saludable"

La dinámica consistió en formar pequeños equipos que rotaron por 5 estaciones con ejercicios simples, utilizando solo el peso corporal y mancuernas livianas. Las estaciones incluyen: sentadillas asistidas, press de hombros, marcha en el lugar, remo con mancuernas y ejercicios de agilidad con lazo

Cada estación duró 1 minuto, y se contabilizaron las repeticiones en equipo, premiando no solo el esfuerzo físico, sino también la actitud positiva y el trabajo en grupo. Al finalizar, se realizó una sesión de estiramientos y se entregaron reconocimientos simbólicos a todos los participantes, se realizó con aproximadamente 10 asistentes el día 10 de octubre.



4. Realizar acciones necesarias para la convocatoria, promoción, difusión, planificación e instrucción de los centros de iniciación y formación deportiva, conformando 3 grupos en la zona urbana con población entre los 6 y 12 años de edad, con el fin de fomentar procesos deportivos formativos; dedicando tres (3) sesiones de clase semanal presencial o virtual cuando la situación del país lo amerite (estado de emergencia) de una (1) hora cada una, y garantizando la participación de esta población. según el cronograma acordado con la institución, teniendo en cuenta la necesidad que esta tenga de la prestación del servicio

R:/ En el mes de octubre se realizaron diversas actividades con el Centro de Iniciación y Formación Deportiva.

Las actividades se enfocaron en el desarrollo de habilidades motrices básicas (correr, saltar, lanzar, atrapar) mediante juegos y dinámicas adaptadas a su edad. Se implementaron circuitos de coordinación, mini competencias por estaciones, juegos con relevos y actividades lúdicas como “atrapa la cola”, “carrera de obstáculos” y “pasa la pelota”

También se realizaron sesiones de iniciación deportiva con fundamentos básicos de disciplinas como el atletismo, fútbol y balonmano, promoviendo el trabajo en equipo, el respeto.

Estas jornadas contribuyeron al fortalecimiento físico, emocional y social de los niños, manteniendo siempre un enfoque recreativo, inclusivo y formativo, tanto en las sedes urbanas como rurales.

CIFD	MACULINO	FEMENINO
FATIMA	15	18
PARQUE EDUCATIVO	10	12
EL PARAISO	10	6



5. Promover y realizar festivales, recreativos y/o eventos de deportes formativos con los distintos grupos de CIFD en diferentes categorías y edades de formación (1) por mes

R:/ En el mes de Octubre se se realizó un mini torneo de carreras y relevos con los usuarios del Centro de Formación e Iniciación Deportiva del paraíso, donde participaron alrededor de 15 niños



6. Apoyar el desarrollo e instrucción del programa de Enriquecimiento motriz, para la población entre los 2 y 5 años de edad, para contribuir y fomentar un adecuado desarrollo motor (psicomotricidad) en esta población, que permitan la atención de los diferentes hogares comunitarios y los CDI del municipio de La Ceja.

R:/ En el mes de octubre se llevaron a cabo actividades orientadas al enriquecimiento mot., con el programa de enriquecimiento motriz

Se trabajaron principalmente patrones motrices fundamentales como correr, saltar, girar, lanzar y atrapar, mediante circuitos lúdicos, estaciones dinámicas y juegos cooperativos. También se incorporan ejercicios de equilibrio, coordinación y ritmo, utilizando materiales como aro.

Estas sesiones no solo fortalecieron las capacidades físicas de los niños, sino que también favorecieron su autoestima, la socialización y el disfrute activo del movimiento, manteniendo un enfoque inclusivo

HOGAR COMUNITARIO	MASCULINO	FEMENINO
OSITOS	4	9



7. Realizar la inscripción de los usuarios y mantener actualizada la base de datos con la información de estos de acuerdo con el instrumento diseñado en el instituto, registrando datos verídicos y actualizando la información que se requiera relacionada con la identificación y demás datos solicitados por el Instituto.

R:/ Se realiza inscripción de usuarios en la base de datos, así como actualización de los nuevos registros y se carga al drive

PROGRAMA	MASCULINO	FEMENINO
CENTROS DE INICIACION Y FORMACION DEPORTIVA	39	37
CENTRO DE PROMOCION DE LA SALUD	21	14
HOGARES COMUNITARIOS	4	9

8. Apoyar el programa de vías activas, recreativas y saludables con la comunidad

R:/ En el mes de octubre no se realizó esta actividad

9. Presentar el proyecto donde figuren los objetivos y la planeación requerida para el cumplimiento del objeto del contrato, este proyecto deberá ser presentado a la Dirección administrativa quince (15) días después de firmar el contrato.

R:/ El proyecto fue presentado el 17 de febrero a la dirección deportiva, dentro del programa se proyectó el apoyo mediante rutinas dependiendo del objetivo individual de cada persona, hasta la fecha se ha venido prestando el servicio de manera casi individual para quienes buscan aprovechar los procesos de la mano del instructor, es por eso que el centro de promoción de la salud es y será un espacio para quienes quieren mejorar su estado físico y la salud, se ha venido implementando también de manera asertiva.

10. El contratista se compromete a responder por todos y cada uno de los insumos, suministros,

herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de servicios realizados, y responderá por ellos, autorizando que el valor de lo extraviado sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato.

R:/ Estamos en proceso de entrega de inventario aun y no se ha finalizado para firma de formato

		Municipio de La Ceja Instituto Ciego de la Recreación y el Deporte INCERDE		CONTROL DE INVENTARIOS DE ACTIVOS FIJOS	
DEPENDENCIA DIRECCION DEPORTIVA Y RECREATIVA		CC: 1.040.036.322		FECHA: OCTUBRE 2024	
FUNCIONARIO SERGIO CARMONA LOPEZA					
PLACA	DETALLE DE LOS ELEMENTOS	MARCA	MODELO	SERIE	CNT 2023 CNT 2024 OBSERVACIONES
DAD 039	REMO SENTADO PESO LIBRE FORMA	N/A	N/A	N/A	1 1 ✓
DAD 040	POLEA ALTA PESO LIBRE FORMA	N/A	N/A	N/A	1 1 Sin Placa ✓
DAD 041	MAQUINA DE PECHO FRONTAL FORMA	N/A	N/A	N/A	1 1 ✓
DAD 042	MAQUINA DE HOMBRO PESO LIBRE FORMA	N/A	N/A	N/A	1 1 ✓
DAD 043	MAQUINA DE FLEXION EXTENSION SENTADO PESO LIBRE FORMA	N/A	N/A	N/A	1 1 Sin Placa ✓
DAD 044	ISOPORTE PARA DISCOS	N/A	N/A	N/A	3 3 ✓
DAD 045	TRAMPOLIN SPORT FITNESS ADUL	N/A	N/A	N/A	1 1 Sin Placa ✓
DAD 046	ESCRITORIO COLOR NEGRO CON CAJONERA DE DOS PUESTOS	HC	N/A	N/A	1 1 Sin Placa ✓
DAD 047	SILLAS BLANCAS VINYPLAS	VINYPLAS	N/A	N/A	100 49
DAD 048	MESA CUADRADA PLASTICAS BLANCAS	VINYPLAS	N/A	N/A	25 4
DAD 049	COMPUTADOR DE ESCRITORIO HP	HP	INTEL	B0C9E40DP	1 1
DAD 049	MULTIFUNCIONAL SPORTFITNESS 4 TORRES, 5 PUESTOS 20X15X100 CM, ENERGICOS, POLEA ALTA Y BAJA, EXTENSION FLEXION SENTADO, PECHO SENTADO Y PRENSA SENTADO, TORRE AUXILIAR MULTIPLE USO	SPORTFITNE	SS	N/A	1 1 Goma telexchida prensa, ✓
DAD 050	MANCERNAS ENCAJETADAS, DE 5KG, 7.5KG, 10KG, 12.5KG, 15KG, 17.5KG, 20KG, 22.5KG, 25 KG, 30KG, SE ENTREGAN 2 UNIDADES POR CADA TIPO DE PESO, PARA UN TOTAL DE 22 UNIDADES	SPORTFITNE	SS	N/A	22 24 22 Faltan 2 de 5 Kg ✓
DAD 051	JUEGO DE BARRAS COMPLETO POR BARRA RECTA 100MM X 20MM, BARRA ROMANA PARA PERSAS TIPO RIVWORK 32MM, BARRA PESAS OLIMPICA PROFESIONAL, BARRA EN Z, PARA UN TOTAL DE 4 UNIDADES	N/A	N/A	N/A	1 1 Subira a primera olimpica ✓

11. Acompañamiento en actividades complementarias o eventos institucionales del INCERDE desde su inicio hasta su terminación.

R:/ En el mes de octubre se apoya la carrera de la Media Maratón La Ceja con cierre de vías el día 12 de octubre.

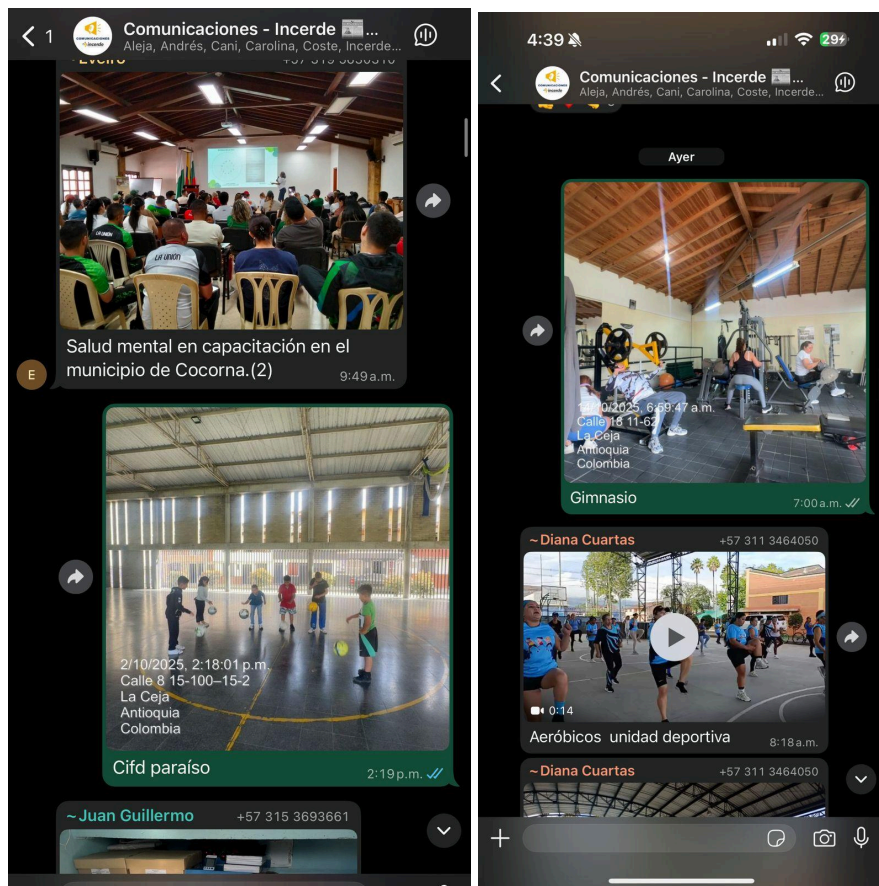


12. Prestar apoyo institucional de carácter municipal cuando se requiera.

R:/ En el mes de Octubre no se realizó esta actividad

13. Realizar y producir dos (2) o tres (3) registros audiovisuales (fotografía o video) semanalmente, de las diferentes actividades realizadas, y enviarlo oportunamente al área de comunicaciones para su respectiva difusión.

R/: Se realiza envío de registro fotográfico en el mes de octubre



14. Asistir puntualmente a las reuniones que programe el INCERDE.

R/: Se asistio a la reunion el dia 06 de octubre en el coliseo de la unidad deportiva, donde se tocaron temas y detalles para el apoyo de la Media Maraton



15. Presentar informe final consolidado que dé cuenta del cumplimiento íntegro de la presentación del servicio contratado, en el mismo periodo de radicación de los respectivos documentos de la última cuenta de cobro, dicho documento será imprescindible para el trámite del último pago.

R/: Durante el mes de septiembre no se realiza esta actividad.

Anderson Henao
Anderson Andres Henao Maya

DECLARACIÓN JURAMENTADA

La Ceja, octubre de 2025

Señores:

INSTITUTO CEJEÑO PARA RECREACIÓN Y EL DEPORTE INCERDE

La Ceja

Asunto: Declaración juramentada para disminuir la base gravable de la retención en la fuente a título de renta.

De manera atenta, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 4, parágrafo 1 del decreto nacional 2271 de 2009, presenté solicitud para disminuir la base de retención en la fuente con los aportes que se realizó al sistema de seguridad social por el contrato **N° 2025PS040040 de febrero 13 de 2025**

Para tal efecto de manera libre y espontánea certifico bajo la gravedad de juramento que:

- a) Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios de seguridad social corresponden, a los ingresos provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención
- b) El valor a disminuir de base de retención en la fuente corresponde al periodo que **origina el pago del mes de octubre de 2025**

Los aportes realizados al sistema de seguridad social según **planillas N° 80739655 de octubre de 2025**, la cual adjunto, corresponde a este contrato en la proporción que abajo relaciono.

- c) El monto para disminuir la base de la retención en la fuente por concepto de salud, pensión y ARL por este contrato es:

CONCEPTO	VALOR
Salud	\$ 178.000
Pensión	\$ 227.800
ARL	\$ 14.900
CCF	\$ 8.600
TOTAL	\$ 429.300

“De conformidad con el Parágrafo 4, del artículo 11 del Decreto Reglamentario 2231 de diciembre 22 de 2023, le solicito a mi Agente Retenedor, practicar la retención en la fuente contemplada en el Artículo 383 del Estatuto Tributario, ya que para efectos de la declaración de Renta del ejercicio 2024, en caso de tener dicha obligación, no tomaré los costos y gastos asociados a mi actividad económica, según lo previsto en el Artículo 1.2.4.1.6 de este Decreto 2231”.

Anderson Andres Henao Maya

Nombres y apellidos

Firma Anderson Henao

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL OCTUBRE



SuAporte |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-06, 04:48:41 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 80730655

Periodo Cotización: octubre de 2025

Periodo Servicio: octubre de 2025

PAGADO 01/10/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDERSON HENAO MAYA		
Documento	CC1040044210	Dirección	CR 21 #28 - 35
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3127852968
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	LA CEJA	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sens	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(In capacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	In capacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 14.900	\$ 8.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 428.300	\$ 0	\$ 428.300

VALIDACIÓN PLANILLA S.S SECOP II

REGISTRO DE FACTURA

Valor total

Notas

Fecha de recepción original17/10/2025 10:42 AM

Número de radicación

Descripción	Nombre del archivo
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Anexar

	Planilla	Tipo Cotizante	Subtipo	Fecha de pago	Periodo	IBC	Salud	Pensión	Riesgos	Fondo Solidaridad	Fondo de subsistencia	Estado	
	80739655	59-Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	No aplica	1 de octubre de 2025	2025-10	1.423.500	178.000	227.800	14.900	0	0	Consulta exitosa	Validar

Añadir Eliminar

EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado EPS SURA

CERTIFICA

Que **ANDERSON ANDRÉS HENAO MAYA** identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número **1040044210** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1040044210
NOMBRES Y APELLIDOS	ANDERSON ANDRES HENAO MAYA
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	COMPAÑERO (A) PERMANENTE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	07/09/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	753
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52
EMPLEADOR(ES)	CC 1040044210 ANDERSON HENAO DESDE 11/02/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 17/10/2025

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, Bogotá: 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epsura.com



Planillas de seguridad social

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Google no creó ni aprobó este contenido. - [Comunicarse con el propietario del formulario](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

¿El formulario parece sospechoso? [Informe](#)

Google Formularios

Planillas de seguridad social

Cordial saludo,

Esperamos se encuentren muy bien y les deseamos el mejor de los días

A continuación se encontrará un breve formulario en el cual deberá de suministrar toda la información pertinente para la verificación de la planilla de seguridad social.

Muchas gracias

andres3henao@gmail.com [Cambiar cuenta](#)



Se guardó el borrador

Se registrarán el nombre, la foto y el correo electrónico asociados con tu Cuenta de Google cuando subas archivos y envíes este formulario

*** Indica que la pregunta es obligatoria**

Acá deberá de subir su planilla (PDF) *

Sube 1 archivo compatible: PDF. El tamaño máximo es de 10 MB.



Autoliquidacione...



Nombre completo *

Anderson Andres Henao Maya