

Cuenta de cobro persona natural

CUENTA DE COBRO NO. 002

EL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO

“IMDERT”

NIT. No. 806.002.997-0

DEBE A:

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

La suma de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$3.500.000,00) Por concepto de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO.** CONTRATO No. CDPS -043-2025

PERIODO DE COBRO: 09/10/2025 – 08/11/2025.

Turbaco, Bolívar 10 de Noviembre

2025 Atentamente.

EMERSON DE LA ROSA

CC. No. 1.050.954.659 DE TURBACO.



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

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

Dependencia: IMDERT Fecha: 10/11/2025

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	\$12.250.000.00	Valor a Pagar:	\$3.500.000
	Número:	<u>CDPS-043-2025</u>	Fec. Suscripción:	<u>Sep 09 2025</u>
	N° CDP:	<u>021</u>	Fecha:	<u>Sep 01 2025</u>
	N° RP:	<u>108</u>	Fecha: Servicios	<u>Sep 09 2025</u>
	Rubro Presupuestal:		Período a pagar:	<u>oct 09 2025- Nov 08 2025</u>
	Requiere Informe:	<u>SI</u>	Entregó Informe:	<u>SI</u>

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

Forma de pago: cinco (5) cuotas parciales mensuales de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$3.500.000)

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: EMERSON DE LA ROSA ALCALA

Identificación: Tipo de documento: Cédula Nit: Número: 1.050.954.659 DV:

Dirección: 0

Número de Teléfono: 0 FAX: CEL: 0

Clase y número de cuenta: Corriente: Ahorros: Número: Banco: N.A.

ASPECTOS TRIBUTARIOS

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

Gran Contribuyente: Autoretenedor:

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

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente: SI: NO:

El informe cumple con lo estipulado en el contrato: SI Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: SI Fecha: Nov 10 de 2025

Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: ninguna

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:		Aportes a Salud		Aportes a Pensión	
Valor pagado	<u>\$178.000.00</u>	Periodo	<u>Octubre</u>	Valor pagado	<u>\$227.800.00</u>
Comprobante de pago Número:	<u>1865579718</u>	Comprobante de pago Número:	<u>1865579718</u>	Comprobante de pago Número:	<u>1865579718</u>
Fecha de pago:	<u>Oct 20 de 2025</u>	Fecha de pago:	<u>Oct 20 de 2025</u>	Fecha de pago:	<u>Oct 20 de 2025</u>
Aportes a ARL		NOTA:			
Valor pagado	<u>\$7.500.00</u>	Periodo	<u>Octubre</u>	ninguna	
Comprobante de pago Número:	<u>1865579718</u>				
Fecha de pago:	<u>Oct 20 de 2025</u>				

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

SOLICITUD DE PAGO

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

APLICACION RETENCION

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

FIRMA CONTRATISTA: EMERSON DE LA ROSA ALCALA

NOMBRE CONTRATISTA: EMERSON DE LA ROSA ALCALA

FIRMA SUPERVISOR
NOMBRE SUPERVISOR: ROVIRO CABRERA GALVIS

C.C.: 1.050.954.659

CARGO: TESORERO





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

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

Turbaco, Bolívar, NOVIEMBRE 10 2025

IMDERT

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el periodo comprendido entre OCT 09- NOV 08 de 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: EMERSON DE LA ROSA ALCALA

Identificación: 1.050.954.659

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número:	CPS-043-2025	Fec. Suscripción:	SEP 09 2025	Fecha de iniciación:	SEP 09 2025
	Duración:	Meses: 3	Días: 15	Fecha de terminación:	DIC 23 2025	

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

ACTIVIDADES EJECUTADAS

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

- realización de una jornada semanal de actividad física musicalizada en el tejedromo.
- jornadas semanales en la urbanización el rodeo Rodeo
- jornadas semanales de actividad física en altos de plan parejo
- realización de jornadas de actividad física en zona de conurbación
- realización de jornada de actividad física en la carcel de menores
- relizacion de jornada de actividad física epara niños en ele tejedromo

Final de las actividades ejecutadas.

Final de las obligaciones contractuales.

EMERSON DE LA ROSA

FIRMA DEL CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE DEL CONTRATISTA: EMERSON DE LA ROSA ALCALA

NOMBRE SUPERVISOR: ROVIRO CABRERA GALVIS

C. C. : 1.050.954.659

CARGO: TESORERO

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1865579718	9492420675	I	2025/11/18	2025/10/20	BANCO DAVIVIENDA	0	\$413,300

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	\$7,500			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0	
Ciudad: TURBACO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0	
1	CC 1050954659	DE LA ROSA EMERSON		231001	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0		\$0	\$0	
Total	Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0	

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1865579718	9492420675	I	2025/11/18	2025/10/20	BANCO DAVIVIENDA	0	\$413,300

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

EVIDENCIAS CDPS-043

PERIODO 09 DE OCTUBRE AL 08 DE NOVIEMBRE DE 2025















