Facatativá, NOVIEMBRE de 2025

CUENTA DE COBRO No 002

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

DEBE A:

MARIA CAMILA ARIAS DUQUE
C.C 1.070.958.705 DE FACATATIVA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (2.500.000.00 M/CTE.) MONEDA CORRIENTE

Por concepto del segundo pago del Contrato de Prestación de Servicios No PSPAG-089-2025, 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 entre el 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2025.

Favor consignar estos recursos en la Cuenta de **AHORROS o No** 453854932 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: MARIA CAMILA ARIAS DUQUE
Documento de Identificación: 1.070.958.705 de Facatativá
Dirección: calle 2 sur # 1-61 torre C7 apto 201, (Facatativá)
Correo Electrónico: ariasdmariacamila@gmail.com
Teléfono: 3213541520

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, MARIA CAMILA ARIAS DUQUE identificada con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1.070.958.705** 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 **($2.500.000.00) 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 noviembre de 2025

Firma:
Nombre: MARIA CAMILA ARIAS DUQUE
Documento de Identificación: 1.070.958.705 de Facatativá
Dirección: calle 2 sur # 1-61 torre C7 apto 201, (Facatativá)
Correo Electrónico: ariasdmariacamila@gmail.com
Teléfono: 3213541520

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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-05, 11:11:23 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1076905893

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823592501

PAGADO 05/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CAMILA ARIAS DUQUE		
Documento	CC1070958705	**Dirección**	CLL 2 ESTE N 1A 85 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213541520
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FACATATIVA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1070958705	MARIA CAMILA ARIAS DUQUE	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	1,044	$ 1.423.500	$ 14.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades 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	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.200	$ 9.600	$ 458.800

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO No. CPSAG-089-2025					
CORRESPONDIENTE AL PERIODO EJECUTADO COMPRENDIDO DEL 01/09/2025 AL 30/09/2025	**PAGO**	**02**	**DE**	**04**	
Fecha de presentación o radicación:	04/11/2025				
I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Contrato No.	CPSAG-089-2025				
Clase o tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN				
Nombre del(a) contratista:	MARIA CAMILA ARIAS DUQUE				
Identificación del(a) contratista:	C.C.			1070958705	
Dirección:	CALLE 2 # 1-61 SUR				
Teléfono	321 3541520	**Correo Electrónico:**	Ariasdmariacamila@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:	2025000197	**Fecha**	22/08/2025		
RP Inicial:	2025000226	**Fecha**	26/08/2025		
CDP Adición:	N/A	**Fecha**	N/A		
RP Adición:	N/A	**Fecha**	N/A		
Valor Inicial Contrato:	$8.084.000				
Valor Después Modificación:	N/A				
Póliza de Cumplimiento	Póliza No. CHU - 100054839	**Fecha de Aprobación**	26/08/2025		
Nombre Aseguradora	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.				
ARL	ARL - SURA	**Fecha de Inicio Cobertura**	18/03/2025		
Lugar de ejecución:	Facatativá - Cundinamarca				
Fecha de suscripción:	27/08/2025				
Plazo de ejecución inicial:	TRES MESES (03) MESES 4 DIAS SIN SUPERAR EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025				
Fecha de inicio:	27/08/2025				

	Fecha de terminación Inicial:	30/11/2025	
	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:	SUBDIRECTOR TÉCNICO	
	Fecha de la Supervisión	27/08/2025 al 30/11/2025	

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 del 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 logró llevar a cabo el programa de actividad física musicalizada junto con los parámetros que se establecen por el IDRF. Se desarrolló el proyecto en base al programa de actividad física musicalizada, con sus respectivos ítems que indican el cómo se va a llevar a cabo este programa mes a mes.	
	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 llevaron a cabo sesiones de actividad física musicalizada en: BERMEO — Lunes 8 AM – 9 AM UNIDAD MENTAL HSRF — LUNES 10 AM – 11 AM, VIERNES 10 AM – 11 AM EMMANUEL — LUNES 4 PM – 5 PM POLIDEPORTIVO PENSILVANIA — MARTES 8:30 AM – 10 AM, JUEVES 8:30 AM – 10 AM C.C EL PROTICO — MARTES 6:30 PM – 8 AM, JUEVES 6:30 PM – 8 AM TRAMPOLINES — MIERCOLES 7 AM – 8 AM	

		<table><tr><td></td><td>MIERCOLES 7PM – 8 PM</td></tr><tr><td>TOPACIO</td><td>MIERCOLES 2:30pm - 3:30pm</td></tr><tr><td>ADULTO MAYOR SANTA RITA</td><td>VIERNES 8:30 AM</td></tr></table> Se realizaron 7 sesiones clases fijas	
	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 establecieron y se mantuvieron puntos de actividad física aprobados por el supervisor y coordinador del programa en: 1. ESCUELA BERMEO 2. UNIDAD MENTAL HSRF 3. ENMANUEL 4. PENSILVANIA 5. C.C EL PORTICO 6.TRAMPOLINES MIERCOLES 7 AM 7. TRAMPOLINES MIERCOLES 7 PM 8. TOPACIO (ADUL. MAYOR) 9. SANTA RITA (ADUL. MAYOR)	
	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	Está obligación no fue objeto de actividades durante el presente período	**N/A**
	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 la cobertura 302 usuarios en los puntos atendidos durante el mes de abril los cuales tuvieron la siguiente asistencia por punto. ESCUELA BERMEO 97 UNIDAD MENTAL HSRF 91 PENSILVANIA C.C EL PORTICO TRAMPOLINES MIERCOLES 7 AM TRAMPOLINES MIERCOLES 7 PM TOPACIO (ADUL. MAYOR) SANTA RITA (ADUL. MAYOR)	

	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 ciclovía del municipio de Facatativá.	Está obligación no fue objeto de actividades durante el presente período	**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 realizó la solicitud a la almacenista de 20 trampolines para el desarrollo de las sesiones de jumping class.	
	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 presentó el cronograma de sesiones mensual el cual va en conjunto con la planeación realizada para cada semana que describe los objetivos y énfasis de cada sesión.	
	9. Asistir con su respectivo grupo de trabajo y apoyo a los diferentes eventos organizados por la administración central y el Instituto de Deportes y Recreación del Municipio de Facatativá "IDRF".	Está obligación no fue objeto de actividades durante el presente período.	**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 informe con sus respectivos soportes: 1. Cuenta de cobro 2. Planilla 3. Informe 4. Formato de evidencias	
	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 sea aplicable). Y para el informe final se deberá realizar la entrega de los	Se presentó informe que corresponde al mes de marzo, el cual incluye lo siguiente: 1. Cuenta de cobro 2. Informe de actividades 3. Planilla seguridad social 4. formato de evidencias 5. formato de planeación 6. formato cronograma 7. Formato cobertura Se llevó a cabo efectivamente el pago mensual de seguridad social integral del mes de marzo:	

documentos, estudios y demás productos elaborados durante la ejecución del contrato en formato digital y modificable.	Planilla numero: Pago de planilla:	
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.	Esta obligación o fue objeto de actividades durante este periodo	**N/A**

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).:	1076905893	**Número o Clave de Pago:**	8823592501	**Fecha(s) de pago:**	05/11/2025

Mes cotizado:	SEPTIEMBRE DE 2025	**Valor IBC:**	$ 1.423.500	**Valor pagado:**	$449.200		
EPS:	SI	FAMISANAR		**Valor Pagado:**	$ 178.000		
Fondo de Pensión:	SI	PROTECCION		**Valor Pagado:**	$ 227.800		
ARL:	SI	SURA	**Nivel de Riesgo:**	02	**Valor Pagado:**	$ 14.900	
ICBF:	N/A	N/A					
SENA:	N/A	N/A					
Caja(s) de Compensación Familiar:	N/A	$28.500					

IV. CLÁUSULA DE VALOR Y FORMA DE PAGO

El Instituto de Deportes y Recreación de Facatativá pagará al contratista la suma de **OCHO MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS ($8.084.000) M/CTE,** esto de la siguiente forma:

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) Tres (03) pagos 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. Para el pago final se deberá presentar 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 salvos exigibles por la entidad (si aplica).

V. BALANCE FINANCIERO, COBRO DEL PERIODO EJECUTADO Y RELACIÓN DE LA EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO

Valor total del contrato inicial:		$8.084.000
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):		$8.084.000
Total pagos efectivamente realizados (acumulados al último pago recibido):		$333.333
Valor a pagar en el presente periodo:		$2.500.000
Saldo (Valor total - (Total pagos efectivamente realizados + Valor a pagar en el presente periodo))		$5.250.667

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	27/08/2025 al 30/08/2025	2025000226	2.3.2.02.02.009.4301838.MP134	$ 333.333	$7.750.667	N/A
SEGUNDO	1/09/2025 al 30/09/2025	2025000226	2.3.2.02.02.009.4301838.MP134	$ 2.500.000	$5.250.667	N/A
TERCERO						
CUARTO						
QUINTO						
SEXTO						
SEPTIMO						
OCTAVO						
NOVENO						
DECIMO						

UNDECIMO						
DUODECIMO						
TOTALES				$2.833.333	$5.250.667	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO				$ 8.084.000		

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

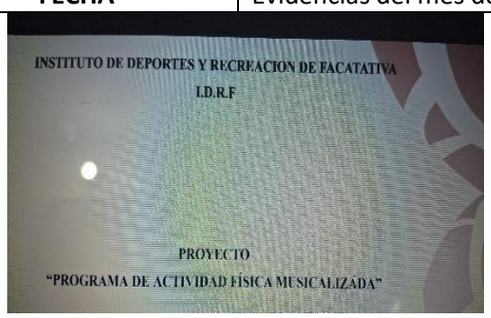
En mi calidad de supervisor(a), realizado el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico, una vez revisadas detalladamente las actividades derivadas del objeto y de las obligaciones contractuales plasmadas en el presente informe, y verificado el avance en el cumplimiento de las 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 **35,05 %** 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 **01-09-2025 al 30-09-2025,** así mismo el desembolso debe ser girado al Beneficiario Final **MARIA CAMILA ARIAS DUQUE** a la Cuenta Bancaria de **AHORROS** No 453854932 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 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 **NOVIEMBRE** del año **2025.**	
MARIA CAMILA ARIAS DUQUE C.C. **1'070.958.705** INSTRUCTORA ACTIVIDAD FISICA Contrato No. CPSAG-89-2025	**ALEJANDRO VELASQUEZ MAYORGA** C.C. No. 11.440.298 de Facatativá SUBDIRECTOR TÉCNICO Supervisor del Contrato No. **CPSAG-089-2025**

OBJETIVO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD FÍSICA DEL INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE FACATATIVÁ "IDRF".
LUGAR	FACATATIVÁ
FECHA	Evidencias del mes de SEPTIEMBRE

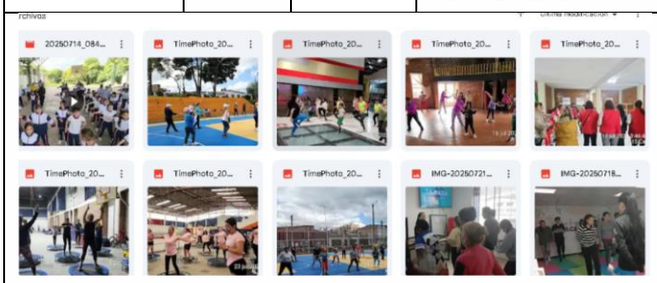


OBLIGACION	01	**FECHA**	SEPTIEMBRE

Se llevaron a cabo sesiones de actividad física musicalizada en:

BERMEO	Lunes 8 AM – 9 AM
UNIDAD MENTAL HSRF	LUNES 10 AM – 11 AM VIERNES 10 AM – 11 AM
EMMANUEL	LUNES 4 PM – 5 PM
POLIDEPORTIVO PENSILVANIA	MARTES 8:30 AM – 10 AM JUEVES 8:30 AM – 10 AM
C.C EL PROTICO	MARTES 6:30 PM – 8 AM JUEVES 6:30 PM – 8 AM

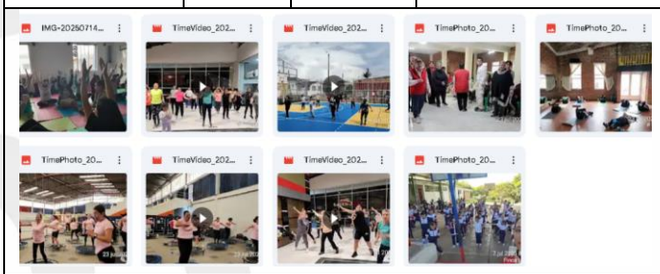
OBLIGACION	02	**FECHA**	SEPTIEMBRE



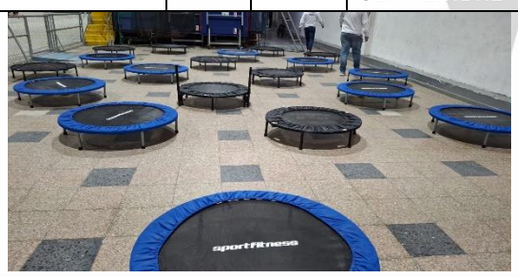
OBLIGACION	03	**FECHA**	SEPTIEMBRE



OBLIGACION	04	**FECHA**	SEPTIEMBRE



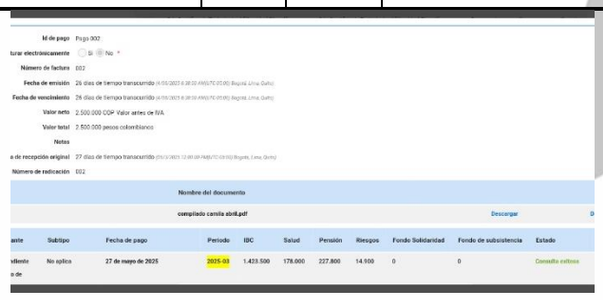
OBLIGACION	05	**FECHA**	JULIO



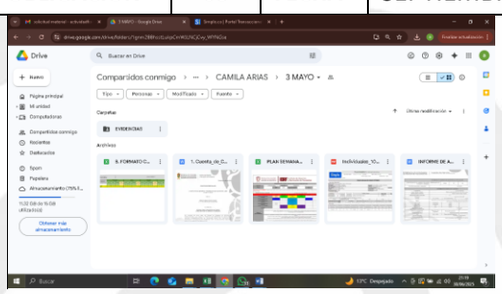
OBLIGACIÓN	07	**FECHA**	JULIO



OBLIGACION	08	**FECHA**	SEPTIEMBRE



OBLIGACION	10	**FECHA**	SEPTIEMBRE



OBLIGACION	11	**FECHA**	JULIO

OBLIGACION	12	**FECHA**	JULIO