

	INFORME DE GESTIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CODIGO	FO-GTH-06
	PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO	VERSION	007

INFORME No. 11

Identificación del contrato No. 300.11.01.053-2025 DEL 28 DE ENERO DE 2025			
Nombre del Contratista		Objeto del Contrato	
CARLOS ARTURO CALDERON RENGIFO		PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE ALTOS LOGROS Y LIDERAZGO DEPORTIVO EN EL MUNICIPIO DE YUMBO	
C.C.1.144.095.543			
Fecha de Firma del Contrato	Valor de Contrato	Fecha de Inicio	Fecha de terminación
28 ENERO 2025	\$ 27.830.000	29 ENERO 2025	29 DICIEMBRE 2025
Duración del contrato		Nombre del Supervisor	Cargo
336	DÍAS	SANDRA MILENA SANCHEZ HENAO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 1
No de planilla del pago a la seguridad social	Valor pagado en planilla	Fecha de pago	
91003384	\$ 440.500	04 DE NOVIEMBRE DE 2025	
Valor y Forma de Pago			

El valor del contrato sera la suma de VEINTISIETE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE (\$27.830.000). EL CONTRATANTE cancelara el valor del contrato de la siguiente manera: 1) Una primera cuota parcial por el valor de UN MILLdN DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS MCTE (\$1.210.000), la cual se pagara con corte al 07 de febrero, previa presentacdn del informe de gestion y aprobado por el supervisor del contrato; 2) DIEZ (10) cuotas parciales por el valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE (\$2.420.000), cada una, las cuales se pagaran con corte al ultimo dia habil de los meses de febrero, marzo, abril, mayo, junio julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre, previa presentacdn del informe de gestion y aprobado por el supervisor del contrato; 3) Y una ultima cuota por la suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE (\$2.420.000), que se pagard a la terminacion del contrato.. cada una, previo informe de supervision debidamente firmado. PARAGRAFO I: Para la realizacion de los pagos, el CONTRATISTA debera acreditar que se encuentra al dia en el pago de aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral, asi como los propios del Sena, ICBF y cajas de compensation familiar, cuando corresponda, conforme la normativa vigente aplicable. PARAGRAFO II. En todo caso los pagos que se hagan durante la ejecucdn del presente contrato correspondiente a las obligaciones contractuales se subordinan a la apropiacion y disponibilidad presupuestal, ajustandose al Plan Anual mensualizado de Caja (PAC). PARAGRAFO III: Para cumplir con las obligaciones fiscales que ordena la ley, el CONTRATANTE efectuara las retenciones que surjan del presente contrato, cuando a ello haya lugar, las cuales estaran a cargo del CONTRATISTA.

1. OTRO SI

# Otro Si	Tipo de Otro Si	Fecha de Perfeccionamiento	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

2. EJECUCION DEL CONTRATO

Actividades contratadas	Tareas o actividades realizadas para ejecutar la actividad contratada durante el periodo	Evidencias/Medios de verificación
A) Apoyar el proceso de direccion, planeacion y evaluacion de los componentes tecnicos, tacticos y fisico, en la participacion de las selecciones Yumbo de FUTBOL, y en las diferentes competencias de preparacion y las programadas por la liga correspondiente.	Se brindo apoyo en la direccion de las selecciones yumbo femenina y masculina durante el mes de NOVIEMBRE guiando los deportistas tactica y fisicamente para la participacion de las proximas competencias.	Adjunto evidencia fotografica en el formato FO-GDD-27
B) Brindar apoyo en las competencias, de caracter municipal departamental, nacional e internacional en las cuales haya presencia de deportistas Yumbenos adscritos a la disciplina de FUTBOL	Se brindo apoyo en la preparacion tactica, tecnica y fisica durante el mes de NOVIEMBRE a los deportistas que van a participar en los torneos municipales, departamentales y nacionales del municipio de yumbo por medio de una capacitacion sobre la biomecanica y tecnica del ejercicio	Adjunto evidencia fotografica en el formato FO-GDD-27
C) Brindar apoyo asistencial y/o logistico a las actividades institucionales derivadas del ciclo de ejecucion del proyecto.	En el mes de NOVIEMBRE se brindo apoyo en la difuson de informacion institucional por medio de las redes sociales	Adjunto evidencia fotografica en el formato FO-GDD-27
D) Apoyar profesional y asistencialmente a las evaluaciones, convocadas y realizadas en el laboratorio LECYD y llevar a cabo las recomendaciones para potencializar el rendimiento deportivo.	Se brindo apoyo asistencial en las evaluaciones realizadas a los deportistas en el laboratorio LECYD durante el mes de NOVIEMBRE para potencializarlos en su rendimiento fisico y deportivo	Adjunto evidencia fotografica en el formato FO-GDD-27

Observaciones

No aplica para este periodo.

3. EJECUCION PRESUPUESTAL

Valor del Contrato	Valor a Pagar	Valor por Ejecutar	Periodo del informe	Mes del Informe
--------------------	---------------	--------------------	---------------------	-----------------

\$ 27.830.000	\$ 1.210.000	\$ 26.620.000	1	Enero
	\$ 2.420.000	\$ 24.200.000	2	Febrero
	\$ 2.420.000	\$ 21.780.000	3	Marzo
	\$ 2.420.000	\$ 19.360.000	4	Abril
	\$ 2.420.000	\$ 16.940.000	5	Mayo
	\$ 2.420.000	\$ 14.520.000	6	Junio
	\$ 2.420.000	\$ 12.100.000	7	Julio
	\$ 2.420.000	\$ 9.680.000	8	Agosto
	\$ 2.420.000	\$ 7.260.000	9	Septiembre
	\$ 2.420.000	\$ 4.840.000	10	Octubre
	\$ 2.420.000	\$ 2.420.000	11	Noviembre
			12	Diciembre

4. CERTIFICACIONES

4.1 POR PARTE DEL CONTRATISTA:

En mi condición de contratista independiente al servicio del IMDERTY, en aplicación del artículo 1 de Decreto Nacional No. 1273 de Julio de 2018, manifiesto bajo la gravedad de juramento que el recibo de pago de la planilla única por aportes a la seguridad social correspondiente al mes de noviembre en ejecución del contrato No.300.11.01.053-2025, se realiza y se entrega dentro de los cinco (5) primeros días del mes de diciembre de 2025.

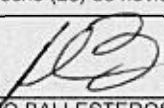
4.2 POR PARTE DEL SUPERVISOR:

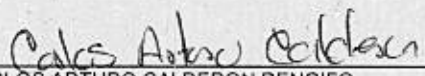
Certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista en desarrollo de las actividades específicas descritas en el informe de gestión correspondiente al mes de noviembre de 2025 según lo pactado en el contrato en referencia, informe de gestión que se anexa debidamente refrendado por las partes.

5. OBSERVACIONES GENERALES

N/A

Para constancia de lo anterior, se firma el siguiente Informe de gestión del contrato No. 300.11.01.053-2025, en el Municipio de Yumbo, el día veintiocho (28) de noviembre de 2025.

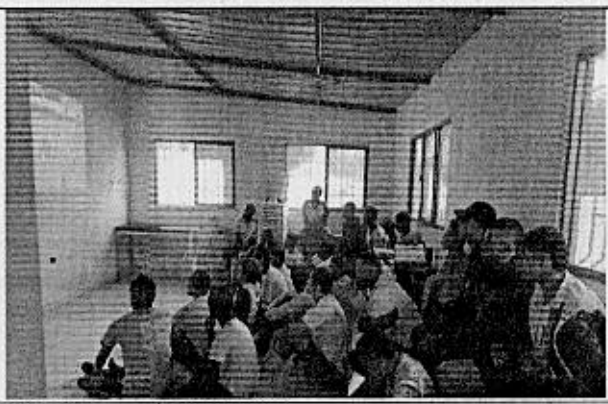

MARIO BALLESTEROS PRADO
FIRMA DEL SUPERVISOR

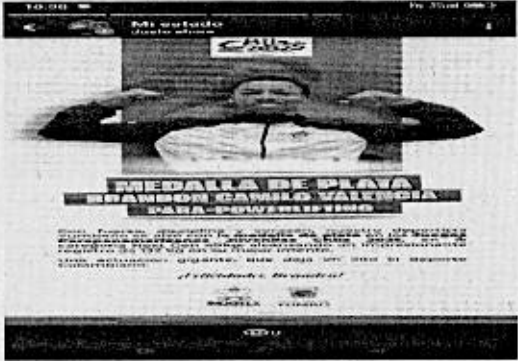

CARLOS ARTURO CALDERON RENGIFO
FIRMA DEL CONTRATISTA

	INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE YUMBO		
	PROCESO: GESTIÓN DE DEPORTE Y LA RECREACION	CÓDIGO	FO-GDD-027
	FORMATO	VERSIÓN	006
	REGISTRO FOTOGRAFICO	PÁGINA	1 de 1

CONTRATISTA	CARLOS ARTURO CALDERON RENGIFO
No. Contrato	300.11.01.053-2025

MES	NOVIEMBRE	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	A-B-C-D
-----	-----------	-----------------------	---------

			
LUGAR	ESTADIO RAUL MIRANDA	LUGAR	IMDERTY
FECHA	NOVIEMBRE 2025	FECHA	NOVIEMBRE 2025
Descripción de la foto		Descripción de la foto	
DIRECCIÓN A LOS DEPORTISTAS		CAPACITACIÓN SOBRE LOS PRINCIPIOS DE PLA PREPARACION FISICA	

			
LUGAR	LABORATORIO IMDERTY	LUGAR	ESTADO DE WHATSAPP
FECHA	NOVIEMBRE 2025	FECHA	NOVIEMBRE 2025
Descripción de la foto		Descripción de la foto	
EVALUACIÓN DE LOS DEPORTISTAS		DIFUSIÓN EN REDES SOCIALES	

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1144095543	CARLOS ARTURO CALDERON RENGIFO	Calle 31# 12c-33	3206767320	ltoscar12@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2025-10	2025-10	I	04/11/2025	91003384

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor			
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar
25-14	Colpensiones	899336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800

TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor
				No. Autorización	Valor	Sistemas					
14-23	Proactiva Seguros	899011153-6	34.700				34.700	0	0	34.700	

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor único de IGC, LMA, IGC y Muna	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1144095543	CARLOS ARTURO CALDERÓN RENGIFO		Calle 31#120-33	3206767320	ttmcar12@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PENSIÓN SALUD	PERICHO PENSIONES				
2025-10	2025-10	I	04/11/2025	91003384	\$440,500

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PERSON				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud
CC	1144095543	CALDERÓN RENGIFO CARLOS ARTURO	50	0																																	

PAGADA