

Cuenta de cobro persona natural

CUENTA DE COBRO NO. 003

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: 09/11/2025 – 08/12/2025.

Turbaco, Bolívar 11 de Diciembre 2025

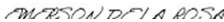
Atentamente.

EMERSON DE LA ROSA

CC. No. 1.050.954.659 DE TURBACO.

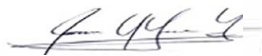
		FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP				CODIGO: IMD-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/04/2020					
Dependencia:		IMPERT				Fecha:		10/12/2025			
ACTO ADMINISTRATIVO											
DATOS DEL CONTRATO		Valor Contrato: \$12.250.000.00				Valor a Pagar: \$3.500.000					
		Número: CDPS-043-2025		Fec. Suscripción: Sep 09 2025		Fecha de iniciación: Sep 09 2025					
		N° CDP: 021		Fecha: Sep 01 2025		Fecha de terminación: Dic 23 2025					
		N° RP: 108		Fecha: Servicios Sep 09 2025		Duración:		Meses 3 Días 15			
		Rubro Presupuestal:				Período a pagar: Nov 09 2025- dic 08 2025					
		Requiere Informe: SI		Entregó Informe: SI		Suspensión No.:		En tiempo:		Prorroga No.:	
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:	
ASPECTOS TRIBUTARIOS		Marque con "X"		Persona Natural:		☒		Persona Jurídica:		☐	
				Gran Contribuyente:		☐		Autoretenedor:		☐	
				He verificado de esta información frente al RUT:		SI:		☒		NO:	
INFORME DEL SUPERVISOR										# de folios:	
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: ☒	
		Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: ninguna						Fecha:		dic 11 de 2025	
APORTES SEGURIDAD SOCIAL		Persona Natural:									
		Aportes a Salud					Aportes a Pensión				
		Valor pagado		\$178.000.00		Periodo		noviembre		Valor pagado	
										\$227.800.00	
		Comprobante de pago Número:		193 3 760743		Comprobante de pago Número:		193 3 760743			
		Fecha de pago:		nov 18 de 2025		Fecha de pago:		Nov 18 de 2025			
		Aportes a ARL					NOTA:				
Valor pagado		\$7.500.00		Periodo		noviembre		ninguna			
		Comprobante de pago Número:		193 3 760743							
		Fecha de pago:		Nov 18 de 2025							
SOLICITUD DE PAGO		Persona Jurídica:									
		Anexa Certificación del Revisor Fiscal:									
		SI: ☐ NO: ☐									
APLICACION RETENCION		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.									

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

FIRMA CONTRATISTA:


NOMBRE CONTRATISTA:
EMERSON DE LA ROSA ALCALA

C.C.:
1.050.954.659

FIRMA SUPERVISOR


NOMBRE SUPERVISOR:
ROVIRO CABRERA GALVIS

CARGO:
TESORERO





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

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

Turbaco, Bolívar, DICIEMBRE 11 2025

IMDERT

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el periodo comprendido entre NOV 09- DIC 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

- 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.

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

- realización de una jornada semanal de actividad física musicalizada en el tejodromo.
- 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 conurbacion

Final de las actividades ejecutadas.

EMERSON DE LA ROSA

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: EMERSON DE LA ROSA ALCALA
C. C. : 1.050.954.659

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: ROVIRO CABRERA GALVIS
CARGO: TESORERO

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	c/ll 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	Valor
2025-11	2025-11	1933760743	9493876796	I	2025/12/15	2025/11/18	BANCO DAVIVIENDA	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
RIESGOS					PARAFISCALES														
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
Ciudad: TURBACO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
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
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	

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	cit 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
2025-11	2025-11	1933760743	9493876796	I	2025/12/15	2025/11/18	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 NOVIEMBRE AL 08 DE DICIEMBRE DE 2025













