Kelly Torres. 13/12/25
KELLY TORRES S

IMRD CÚCUTA	Sistema Integrado de Gestión	Código: GCO-FO-14	
	Proceso Gestión Contractual	Versión: 01	Fecha: 15/10/2025
	Formato Paz y salvo de entrega de bienes y servicios	Página 1 de 2	

FECHA : DÍA: ____ MES: 12 AÑO: 2025

1. INSTRUCCIONES:

El presente formato tiene como finalidad, realizar la entrega de bienes, productos generados, documentos o archivos internos o externos como resultado de la ejecución de las actividades contractuales o que le fueron asignadas durante la ejecución del contrato o propias del desempeño del cargo, durante la relación contractual con la el Instituto para la Recreación y el deporte IMRD

Responsabilidades de los encargados de recibir la información aquí descrita:

- Revisar detenidamente la información recibida en medio físico y/o magnético.
- Garantizar la disponibilidad, integridad y confidencialidad que aplique a la información entregada.
- Transferir la información recibida con quien sea requerido para asegurar continuidad de la ejecución de actividades.

Nota 1: Cuando algún funcionario de la Entidad, haga entrega de esta información, lo hará a través de su supervisor jerárquico.

2. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA Y/O FUNCIONARIO

Nombre y apellidos: AMIRA DE LA ROSA HERNANDEZ FERRER	Documento: 1.093.761.685
Teléfono: 3234895804	Correo electrónico: rosamira_1992@hotmail.com
Proceso:	N° contrato y fecha: 609 DEL 3 SEPTIEMBRE DE 2025

3. ENTREGA DE DOCUMENTOS O ARCHIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN AL PROCESO DE GESTIÓN INTEGRAL (Marcar con una X).

Nombre del Plan	Si	No	Medio de Entrega
Planes de Acción		X	
Programa de Transparencia y Ética Pública		X	
Mapa de Riesgo Institucional		X	
Planes de mejoramiento (internos y externos)		X	

Revisado Supervisor (Firma y nombre): _____

4. El Contratista o funcionario entregó al almacén los materiales o implementados asignados para la ejecución de actividades.

Para contratistas de la subdirección de deportes debe traer el VB del líder:

Fecha de revisión de materiales e implementos:

Observaciones:

_____

_____

Revisado Almacén (Firma y nombre): _____ 12/2025

5. El contratista entregó las claves asignadas para la ejecución de sus actividades:

Tipo de Clave	Si o NA
Clave del equipo de computo	NA
Claves del correo institucional	NA
Claves manejadas con entes externos	NA

Revisado Líder TI (Firma y nombre): _____

6. El funcionario o contratista entrega de documentos o archivos de actividades específicas ejecutadas durante el contrato al supervisor o superior jerárquico.

SI _____ NO_____

N°	Nombre del archivo o Documento	Descripción	Medio de entrega	N° Folios

Revisado Supervisor (Firma y nombre): _____

8. El contratista o funcionario no presenta PQRS pendientes de dar respuesta (marcar con una x): (El contratista o funcionario no debe entregar PQRS de más de 15 días de radicado)

SI_____ NO _____

Radicado	Observaciones para el tramite

Revisado Supervisor (Firma y nombre): _____

IMRD CÚCUTA	Sistema Integrado de Gestión	Código: GCO-FO-13	
	Proceso Gestión Contractual	Versión: 01	Fecha: 15/10/2025
	Formato Acta de pago	Página 1 de 3	

PAGO 4 DE 4

Periodo: 3 de diciembre de 2025 al 17 de diciembre de 2025	**Valor Cobrado:** $1.100.000
N° Factura: AH-522 del 15/12/2025	**CE pago anterior:** No aplica.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
N° Contrato: 609	Clase de Contrato: PRESTACION DE SERVICIOS
Nombre del Contratista: AMIRA DE LA ROSA HERNANDEZ FERRER	
Persona Natural: X Persona Jurídica: ___	NIT: 1.093.761.685-9
Objeto Contractual: DESARROLLAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA GESTION PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROGRAMA DE JUEGOS, PASEOS Y COMPETENCIAS DEL IMRD CUCUTA	
Forma de pago: 3 PAGOS EN MENSUALIDADES VENCIDAS A RAZÓN DE DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.200.000,00) C/U Y UN ÚLTIMO PAGO POR VALOR DE UN MILLÓN CIEN MIL PESOS M/CTE ($1.100.000,00)	
Rubro Presupuestal: 2.1.2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES -APOYO A LA ACTIVIDAD FISICA, LA RECREACIÓN Y DEPORTE	Responsable de IVA: SI___ NO_X_
Disponibilidad Presupuestal: 00 000898 DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025	Registro Presupuestal: 00 000927 DEL 03 DE SEPTIEMBRE DE 2025
Cuenta Bancaria: 3234895804	Banco y tipo cuenta: DAVIPLATA, Cuenta de ahorros

2. SEGUIMIENTO A EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	
CONCEPTO	
Valor inicial del contrato:	$7.700.000
Valor Adicional o ajuste 1:	$0
Valor Adicional o ajuste:	$0
Valor Total del Contrato:	$7.700.000
Valor Pagado:	$6.600.000
Valor Cobrado en el presente informe:	$1.100.000
Valor total ejecutado:	$7.700.000
Valor saldo por ejecutar:	$0

3. CONTROL DE PAGOS	
N° DE PAGO	**N° Comprobante de Egreso**
1	No aplica
2	No aplica
3	No aplica
4	No aplica

4. SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO DEL PROVEEDOR	
En este espacio el líder del proceso debe evaluar el desempeño del contratista frente a los requisitos contractuales de productos o servicios contratados.	
FACTORES PARA EVALUAR	**CALIFICACIÓN**

	SIEMPRE (2) Cumple satisfactoria todos los requisitos establecidos en el contrato	CASI SIEMPRE (1) Cumple con falencia los requisitos establecidos en el contrato	NUNCA (0) El contratista no cumple con los requisitos establecidos en el contrato
CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL CONTRATO			
1. ¿Cumple con eficacia los objetivos, requisitos y alcance determinados en el contrato?	✓		
2. ¿Presenta de manera adecuada los resultados pactados?	✓		
OPORTUNIDAD EN EL TRABAJO ENTREGADO O SERVICIO PRESTADO			
3. ¿Cumple con la entrega de resultados en el tiempo pactado?	✓		
4. ¿Cumple con las actividades asignadas por el supervisor del contrato?	✓		
INTERACCIÓN CON LA EMPRESA			
5. Se relaciona adecuadamente con las personas que debe interactuar para el cumplimiento del objeto del contrato (funcionarios, contratistas, comunidad, entre otros).	✓		
6. ¿El contratista tiene iniciativa, disposición, interés, colaboración para cumplir con el objeto del contrato?	✓		
7. ¿Demuestra dominio y aplicación de los temas y/o herramientas que la Entidad le ha compartido (¿Inducciones, capacitaciones, jornadas de sensibilización entre otros?	✓		
8. ¿Cumple y contribuye eficazmente con los requerimientos del sistema de gestión de calidad?	✓		
Calificación total:	16		

RANGOS DE EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR
EXCELENTE (SIEMPRE): Cuando el puntaje es entre 15 y 18 se cumple a cabalidad.
BUENO (CASI SIEMPRE): Cuando el puntaje es entre 12 y 14 Para esta clasificación se generan acciones preventivas o correctivas.
MALO (NUNCA): Cuando el puntaje es inferior a 12 para esta clasificación se tomarán las acciones legales que apliquen o no se cuenta más con el proveedor
Compromisos:

5. CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

Yo. AMIRA DE LA ROSA HERNANDEZ FERRER con cedula de ciudadanía 1093761685 en mi calidad de contratista certifico bajo gravedad de Juramento que:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual las cuales se encuentran descritas en el informe de cumplimiento.
2. Los documentos de soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión de acuerdo con la normatividad legal vigente.
3. Autorizo el pago en la cuenta bancaria registrada en la presente acta, de acuerdo con los documentos previamente enviados.
4. No he realizado cambios en mi Registro Único Tributario de acuerdo con el documento registrado para el trámite de pagos ante el Instituto Municipal para la recreación y el deporte.
5. Que SI X o, NO___ soy declarante de renta y complementarios.

Que SI X o, NO ___ estoy obligado a emitir factura de venta o documento equivalente según Art. 1.6.1 del decreto 358 de 2020.

Que para el cálculo de retención en la fuente a título de renta me acojo a la siguiente opción.

☒ Opción 1. "Certifico que son rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral legal y reglamentaria (contrato de trabajo). Y por lo tanto solicito la aplicación de la retención en la fuente de qué trata el artículo 383 del estatuto tributario y lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del estatuto tributario, para lo cual declaro bajo gravedad de juramento, que no tomaré costo o deducciones asociados a las rentas incluidas en este documento de acuerdo lo establecido en el decreto 2231 del 2023". ✓

☐ Opción 2. Certifico que tomare costo o deducciones asociados a las rentas incluidas en este documento, por tal razón, solicito se me apliquen las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del estatuto tributario según corresponda.

6. Que SI___ o, NO X soy declarante de Impuesto de Industria y Comercio. ✓

Amira Hernandez

AMIRA DE LA ROSA HERNANDEZ FERRER
CONTRATISTA

6. VERIFICACIÓN – CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVA, TÉCNICAS Y LEGALES

Yo, JORGE ESTEBAN CHAPARRO, en mi calidad de Supervisor del contrato aquí relacionado, CERTIFICO

Cumplimiento: Los anexos aportados por el contratista dan cuenta del cumplimiento durante el periodo entre el 3 de diciembre de 2025 al 17 de diciembre de 2025 propias del contrato 609. ✓

El contratista cumplió con sus obligaciones contractuales con calidad y oportunidad, presentó los informes que le fueron solicitados.

El contratista presento la planilla de seguridad social No. 9495704658 ✓del mes de NOVIEMBRE del 2025 y la planilla de seguridad social No. 9496489633 ✓del mes de DICIEMBRE del 2025 ✓

Teniendo en cuenta lo anterior se autoriza el pago de la suma de $1.100.000 M/CTE a los 17 días del mes de DICIEMBRE de 2025 ✓

JORGE ESTEBAN CHAPARRO
SUPERVISOR DE CONTRATO

Nota. Recuerde que los documentos contractuales que deben ser publicados, seguirán las políticas de publicación conforme a lo establecido en el artículo 2.1.1.2.1.7. y artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto Único Reglamentario 1081 de 2015.

IMRD CÚCUTA	Sistema Integrado de Gestión	Código: GCO-FO-15	
	Proceso Gestión Contractual	Versión: 02	Fecha: 15/10/2025
	Formato Informe de Cumplimiento	Página 1 de 2	

Contrato No. 609	Fecha: 17 de diciembre de 2025
Periodo del reporte: 3 de diciembre de 2025 al 17 de diciembre de 2025	Pago 4 de 4
Nombre del contratista: AMIRA DE LA ROSA HERNANDEZ FERRER	C.C: 1.093.761.685
Objeto del contrato: DESARROLLAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA GESTION PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROGRAMA DE JUEGOS, PASEOS Y COMPETENCIAS DEL IMRD CUCUTA	

Obligaciones del contrato (En esta columna se detallan los objetivos específicos del contrato)	**Actividades realizadas por el contratista (En esta columna el contratista debe indicar detalladamente todas las actividades realizadas en el periodo en cada una de las obligaciones)**
1. Desarrollar estrategias y planes para alcanzar los objetivos del programa de juegos y competencias en el municipio de San José de Cúcuta.	ESTE OBJETIVO NO FUE REQUERIDO DURANTE ESTE PERIODO.
2. Atender grupos poblacionales de los diferentes programas que maneja el IMRD.	Realicé apoyo y acompañamiento a jugadores para realización de pruebas polimotoras en Festival de Escuelas Deportivas, 6 de diciembre.
3. Apoyar las actividades recreo deportivas, ciclovías, eventos de ciudad, campeonatos y/o festivales que realice el Instituto.	- Realicé apoyo logístico en cierre de vías en preparación a evento masivo en ciclovía nocturna el 3 de diciembre de 2025. - Realicé apoyo logístico en entrega de camisetas para evento masivo del día mundial de la actividad física, 3 de diciembre. - Realicé apoyo logístico en instalación de sonido y publicidad para capacitación de Escuelas de Formación Deportivas, 5 de diciembre. - Realicé apoyo logístico en cierre de vía, Punto Oro Puro durante ciclovía dominical, 7 de diciembre
4. Registrar debidamente la información de la población atendida, creando bases de datos organizadas, depuradas y entregadas de manera oportuna.	ESTE OBJETIVO NO FUE REQUERIDO DURANTE ESTE PERIODO.

5. Apoyar durante el desarrollo de los eventos institucionales, la atención de requerimientos de eventos programados a población de primera infancia, adulto mayor, (CDI) infancia y juventud y demás grupos poblacionales de las instituciones educativas, barrios de las diferentes comunas y zona rural de la ciudad.	ESTE OBJETIVO NO FUE REQUERIDO DURANTE ESTE PERIODO.
6. Presentar informe mensual de todas las actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual, con sus respectivas evidencias.	ESTE OBJETIVO NO FUE REQUERIDO DURANTE ESTE PERIODO.
7. Demás actividades requeridas por la institución, inherentes al objeto del contrato y acordes al perfil del contratista.	ESTE OBJETIVO NO FUE REQUERIDO DURANTE ESTE PERIODO.
Anexos: (Se deben adjuntar todos los soportes que permitan evidenciar el cumplimiento de las actividades descritas, Cuando aplique)	
Nota: Corresponde al Supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutadas, reportadas en el informe y con los soportes correspondientes, así como el seguimiento técnico, administrativo y financiero, según lo establecido en la Ley 1474 de 2011.	

Amira Hernandez

Nombre y firma del contratista
AMIRA DE LA ROSA HERNANDEZ FERRER
C.C 1.093.761.685

Nombre y firma del supervisor
JORGE ESTEBAN CHAPARRO
SUPERVISOR

IMRD CÚCUTA	Sistema Integrado de Gestión	Código: GRD-FO-06	
	Gestión de la Recreación y el Deporte	Versión: 01	Fecha: 05/10/2025
	Formato Informe de Gestión por actividades	Página 1 de 1	

INFORME DE GESTIÓN DEL 3 de diciembre de 2025 al 17 de diciembre de 2025

Nombres y apellidos: AMIRA DE LA ROSA HERANDEZ FERRER	**Documento: 1093761685**
Objeto contractual:	**DESARROLLAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA GESTION PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROGRAMA DE JUEGOS, PASEOS Y COMPETENCIAS DEL IMRD CUCUTA**
Producto: 4301001 - SERVICIO DE POYO A LA ACTIVIDAD FISICA, LA RECREACION Y EL DEPORTE	**Código BPIN: 2024540010209 - TRANSFORMACION SOCIAL E INCLUSION A TRAVES DEL DEPORTE Y LA RECREACION EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA**
Nombre del Líder: FREDDY ESCAMILLA	

La siguiente información corresponde a el registro de actividades del sistema Arcgis (Este se remitirá mensualmente a los lideres para revisión):
Actividad N°: 1, Entrega de Camisas
Programa: Logística

Fecha del evento: 3 de diciembre de 2025	Barrio/ Comuna: Malecón, 1
Tipo Entidad: LOGISTICA	Entidad: Logística
Total de Personas beneficiadas: _____	Niños: ___ Niñas: ___ Adolescentes: ___ Adultos: ___ Adulto Mayor: ___
Descripción de la actividad:	Se realizó apoyo logístico en entrega de camisetas para evento masivo del día mundial de la actividad física.

Espacio exclusivo para ser diligenciado por el líder: Los siguientes ítems son de **obligatorio** cumplimiento por parte de monitor y deben ser verificados por el líder, agregando el VBo a cada uno.

Verificación de caracterización de la población: VBo Líder:	Verificación de evidencias: Los registros y asistencias deben demostrar el cumplimiento de la actividad descrita	
	Fotos: N° 1-2 VBo Líder:	Lista asistencia y certificaciones: VBo Líder:





Nota: Es obligatorio anexar a cada actividad los registros de asistencias y certificaciones que correspondan.

IMRD CÚCUTA	Sistema Integrado de Gestión	Código: GRD-FO-06	
	Gestión de la Recreación y el Deporte	Versión: 01	Fecha: 05/10/2025
	Formato Informe de Gestión por actividades	Página 1 de 1	

INFORME DE GESTIÓN DEL 3 de diciembre de 2025 al 17 de diciembre de 2025

Nombres y apellidos: AMIRA DE LA ROSA HERANDEZ FERRER	**Documento: 1093761685**
Objeto contractual:	**DESARROLLAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA GESTION PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROGRAMA DE JUEGOS, PASEOS Y COMPETENCIAS DEL IMRD CUCUTA**
Producto: 4301001 - SERVICIO DE POYO A LA ACTIVIDAD FISICA, LA RECREACION Y EL DEPORTE	**Código BPIN: 2024540010209 - TRANSFORMACION SOCIAL E INCLUSION A TRAVES DEL DEPORTE Y LA RECREACION EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA**
Nombre del Líder: FREDDY ESCAMILLA	

La siguiente información corresponde a el registro de actividades del sistema Arcgis (Este se remitirá mensualmente a los lideres para revisión):
Actividad N°: 2, Ciclovía Nocturna
Programa: Logística

Fecha del evento: 3 de diciembre de 2025	Barrio/ Comuna: Malecón, 1
Tipo Entidad: CICLO VIA	Entidad: Logística, Preparación Ciclovía Nocturna
Total de Personas beneficiadas: _____	Niños: ___ Niñas: ___ Adolescentes: ___ Adultos: ___ Adulto Mayor: ___
Descripción de la actividad:	Se realizó apoyo logístico en cierre de via, punto Yo Amo Cúcuta en preparación a Ciclovía Nocturna.

Espacio exclusivo para ser diligenciado por el líder: Los siguientes ítems son de **obligatorio** cumplimiento por parte de monitor y deben ser verificados por el líder, agregando el VBo a cada uno.

Verificación de caracterización de la población: VBo Líder:	Verificación de evidencias: Los registros y asistencias deben demostrar el cumplimiento de la actividad descrita	
	Fotos: N° 3-4 VBo Líder:	Lista asistencia y certificaciones: VBo Líder:





Nota: Es obligatorio anexar a cada actividad los registros de asistencias y certificaciones que correspondan.

IMRD CÚCUTA	Sistema Integrado de Gestión	Código: GRD-FO-06	
	Gestión de la Recreación y el Deporte	Versión: 01	Fecha: 05/10/2025
	Formato Informe de Gestión por actividades	Página 1 de 1	

INFORME DE GESTIÓN DEL 3 de diciembre de 2025 al 17 de diciembre de 2025

Nombres y apellidos: AMIRA DE LA ROSA HERANDEZ FERRER	**Documento: 1093761685**
Objeto contractual:	**DESARROLLAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA GESTION PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROGRAMA DE JUEGOS, PASEOS Y COMPETENCIAS DEL IMRD CUCUTA**
Producto: 4301001 - SERVICIO DE POYO A LA ACTIVIDAD FISICA, LA RECREACION Y EL DEPORTE	**Código BPIN: 2024540010209 - TRANSFORMACION SOCIAL E INCLUSION A TRAVES DEL DEPORTE Y LA RECREACION EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA**
Nombre del Líder: FREDDY ESCAMILLA	

La siguiente información corresponde a el registro de actividades del sistema Arcgis (Este se remitirá mensualmente a los lideres para revisión):
Actividad N°: 3, Capacitación Escuelas Deportivas
Programa: Logística

Fecha del evento: 5 de diciembre de 2025	Barrio/ Comuna: Estadio General Santander, 5
Tipo Entidad: LOGISTICA	Entidad: Logística
Total de Personas beneficiadas: _____	Niños: ___ Niñas: ___ Adolescentes: ___ Adultos: ___ Adulto Mayor: ___
Descripción de la actividad:	Se realizó apoyo logístico en instalación de sonido y publicidad para capacitación de Escuelas de Formación Deportivas.

Espacio exclusivo para ser diligenciado por el líder: Los siguientes ítems son de **obligatorio** cumplimiento por parte de monitor y deben ser verificados por el líder, agregando el VBo a cada uno.

Verificación de caracterización de la población: VBo Líder:	Verificación de evidencias: Los registros y asistencias deben demostrar el cumplimiento de la actividad descrita	
	Fotos: N° 5-6 VBo Líder:	Lista asistencia y certificaciones: VBo Líder:





Nota: Es obligatorio anexar a cada actividad los registros de asistencias y certificaciones que correspondan.

IMRD CÚCUTA	Sistema Integrado de Gestión	Código: GRD-FO-06	
	Gestión de la Recreación y el Deporte	Versión: 01	Fecha: 05/10/2025
	Formato Informe de Gestión por actividades	Página 1 de 1	

INFORME DE GESTIÓN DEL 3 de diciembre de 2025 al 17 de diciembre de 2025

Nombres y apellidos: AMIRA DE LA ROSA HERANDEZ FERRER	**Documento: 1093761685**
Objeto contractual:	**DESARROLLAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA GESTION PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROGRAMA DE JUEGOS, PASEOS Y COMPETENCIAS DEL IMRD CUCUTA**
Producto: 4301001 - SERVICIO DE POYO A LA ACTIVIDAD FISICA, LA RECREACION Y EL DEPORTE	**Código BPIN: 2024540010209 - TRANSFORMACION SOCIAL E INCLUSION A TRAVES DEL DEPORTE Y LA RECREACION EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA**
Nombre del Líder: FREDDY ESCAMILLA	

La siguiente información corresponde a el registro de actividades del sistema Arcgis (Este se remitirá mensualmente a los lideres para revisión):
Actividad N°: 4, Festival de Escuelas Deportivas
Programa: Escuelas de Formación Deportivas

Fecha del evento: 6 de diciembre de 2025	Barrio/ Comuna: Estadio General Santander, 5
Tipo Entidad: ESCUELA DEPORTIVA	Entidad: Escuelas Deportivas
Total de Personas beneficiadas: _____	Niños: ___ Niñas: ___ Adolescentes: ___ Adultos: ___ Adulto Mayor: ___
Descripción de la actividad:	Se realizó apoyo y acompañamiento a jugadores para realización de pruebas polimotoras en Festival de Escuelas Deportivas.

Espacio exclusivo para ser diligenciado por el líder: Los siguientes ítems son de **obligatorio** cumplimiento por parte de monitor y deben ser verificados por el líder, agregando el VBo a cada uno.

Verificación de caracterización de la población: VBo Líder:	Verificación de evidencias: Los registros y asistencias deben demostrar el cumplimiento de la actividad descrita	
	Fotos: N° 7-8 VBo Líder:	Lista asistencia y certificaciones: VBo Líder:





Nota: Es obligatorio anexar a cada actividad los registros de asistencias y certificaciones que correspondan.

IMRD CÚCUTA	Sistema Integrado de Gestión	Código: GRD-FO-06	
	Gestión de la Recreación y el Deporte	Versión: 01	Fecha: 05/10/2025
	Formato Informe de Gestión por actividades	Página 1 de 1	

INFORME DE GESTIÓN DEL 3 de diciembre de 2025 al 17 de diciembre de 2025

Nombres y apellidos: AMIRA DE LA ROSA HERANDEZ FERRER	**Documento: 1093761685**
Objeto contractual:	**DESARROLLAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA GESTION PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROGRAMA DE JUEGOS, PASEOS Y COMPETENCIAS DEL IMRD CUCUTA**
Producto: 4301001 - SERVICIO DE POYO A LA ACTIVIDAD FISICA, LA RECREACION Y EL DEPORTE	**Código BPIN: 2024540010209 - TRANSFORMACION SOCIAL E INCLUSION A TRAVES DEL DEPORTE Y LA RECREACION EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSE DE CUCUTA**
Nombre del Líder: FREDDY ESCAMILLA	

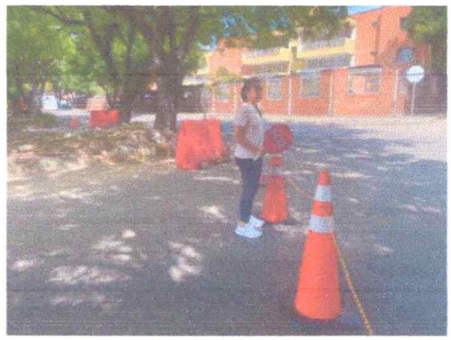
La siguiente información corresponde a el registro de actividades del sistema Arcgis (Este se remitirá mensualmente a los lideres para revisión):
Actividad N°: 5, Ciclovía Dominical
Programa: Logística

Fecha del evento: 7 de diciembre de 2025	Barrio/ Comuna: Malecón, 1
Tipo Entidad: CICLO VIA	Entidad: Logística, Ciclovía Dominical
Total de Personas beneficiadas: _____	Niños: ___ Niñas: ___ Adolescentes: ___ Adultos: ___ Adulto Mayor: ___
Descripción de la actividad:	Se realizó apoyo logístico en cierre de via, Punto Oro Puro durante ciclovía dominical.

Espacio exclusivo para ser diligenciado por el líder: Los siguientes ítems son de **obligatorio** cumplimiento por parte de monitor y deben ser verificados por el líder, agregando el VBo a cada uno.

Verificación de caracterización de la población: VBo Líder:	Verificación de evidencias: Los registros y asistencias deben demostrar el cumplimiento de la actividad descrita	
	Fotos: N° 9-10 VBo Líder:	Lista asistencia y certificaciones: VBo Líder:





Nota: Es obligatorio anexar a cada actividad los registros de asistencias y certificaciones que correspondan.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1093761685		HERNANDEZ FERRER AMIRA DE LA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 9 16CS 45 URB VILLA SONIA	LOS PATIOS-NORTE DE SANTANDER	5564387	SI

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	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$34,700**		**$0**	**$0**
Ciudad: LOS PATIOS Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$34,700**		**$0**	**$0**
1	CC 1093761685	HERNANDEZ AMIRA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS042	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$34,700**		**$0**	**$0**

CC 1093761685
Sahara05*

aportes en línea

Resumen General de Pago

Noviembre

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	2012759681	9495704658	I	2025/12/19	2025/12/16	NEQUI	0	$440,500

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

aportes en línea

Resumen General de Pago

Diciembre

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2012642273	9496489633	I	2026/01/22	2025/12/16	NEQUI	0	$440,500

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1093761685		HERNANDEZ FERRER AMIRA DE LA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 9 16CS 45 URB VILLA SONIA	LOS PATIOS-NORTE DE SANTANDER	5564387	SI

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	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$34,700**		**$0**	**$0**
Ciudad: LOS PATIOS Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$34,700**		**$0**	**$0**
1	CC 1093761685	HERNANDEZ AMIRA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS042	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$34,700**		**$0**	**$0**

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

COMERCIALIZADORA AMRA DE LA ROSA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ae1a9f282da30e058b33425b92d140a61f728c0568bd59495ce678d1f6d905812542b80d35c0c33fef189d1a2cd23ef2

Número de Factura: AH-522
Fecha de Emisión: 15/12/2025
Fecha de Vencimiento: 26/12/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: HERNANDEZ FERRER AMIRA DE LA ROSA
Nombre Comercial: HERNANDEZ FERRER AMIRA DE LA ROSA
Nit del Emisor: 1093761685
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 9319

País: Colombia
Departamento: Norte de Santander
Municipio / Ciudad: Cúcuta
Dirección: AV GRANCOLOMBIA 11 A E 24 LC 102 BRR QUINTA ORIENTAL
Teléfono / Móvil: 3234895804
Correo: rosamira_1992@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE IMRD
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 8070018362
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Norte de Santander
Municipio / Ciudad: Cúcuta
Dirección: Av. Del Rio Patinadero Teodulo Gelvez Albarracin
Teléfono / Móvil: 5893625
Correo: imrdcucuta@live.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA GESTION PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROGRAMA DE JUEGOS, PASEOS Y COMPETENCIAS DEL IMRD CUCUTA	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA GESTION PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROGRAMA DE JUEGOS, PASEOS Y COMPETENCIAS DEL IMRD CUCUTA	NIU	1,00	$ 1.100.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.100.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
15/12/2025 21:10:33
Documento validado por la DIAN:
15/12/2025 21:10:34
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		1100000
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		1100000
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		1100000
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 1100000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		1.100.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		1.100.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		1.100.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 1.100.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764102158147 Rango desde: 521 Rango hasta: 600 Vigencia: 2027-11-27