

VILLA DEL ROSARIO, 30 DE DICIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N° 05 DE 2025

EL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACION Y DEPORTES DE VILLA DEL
ROSARIO NIT No. 807.001.990-9

DEBE A

WILTON JAVIER ALMEIDA PÉREZ
C.C 5.531.827 de Villa del Rosario

LA SUMA DE OCHOCIENTOS SIETE MIL PESOS M/CTE. (\$ 807.000)
CORRESPONDIENTES AL QUINTO (5) PAGO, EN LA RESPECTIVA CUENTA
DE AHORROS DEL BANCO BOGOTA N° 619199417 DEL CONTRATO DE
PRESTACION DE SERVICIOS No. 070 DE FECHA 20 DE AGOSTO DE 2025,
CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA
GESTIÓN COMO MONITOR DE ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y
RECREATIVA EN EL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE.



WILTON JAVIER ALMEIDA PÉREZ
C.C 5.531.827 de Villa del Rosario



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 5531827
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	WILTON ALMEIDA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CUCUTA TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7999279575	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2020424756

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VSP	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 227.800
SUBTOTAL:				1	\$ 227.800
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 178.000
SUBTOTAL:				1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 7.500
SUBTOTAL:				1	\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 413.300



890503373

100

	GESTIÓN JURIDICA Y CONTRATACIÓN	Código: GJC-P1-F16
		Versión: 01
	FORMATO ACTA DE PAGO	Fecha: 26/06/2025
		Página 1 de 2

PAGO ADICIÓN N° 1 DE 1

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Fecha: 30 DE DICIEMBRE	Periodo de Informe: Del 20 de diciembre al 30 de diciembre del 2025	Numero de radicación: 312	
N° de contrato:	070 de 2025	Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
Contratista:	Wilton Javier Almeida Pérez	Nit: 5.531.827	
correo: wiltonalmeida1503@gmail.com		Teléfono: 3107365546	
Objeto: Prestación de servicios de apoyo a la gestión como monitor de escuelas de los programas del instituto municipal para la recreación y el deporte de Villa del Rosario.			
Valor: ocho millones ochocientos mil de pesos (\$ 8.800.000,00) m/cte		Plazo del contrato: cuatro (04) meses	
Forma de pago: CUATRO PAGOS MENSUALES POR DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS m.c/te (2.200.000) cada uno			
Número y tipo de cuenta: ahorros - 619199417		Entidad Bancaria: Banco de Bogotá	
Certificado de disponibilidad Presupuesta 08 000011 del 08 de agosto del 2025.		Registro Presupuestal: 08 017 del 20 de agosto del 2025.	
Póliza N°. N/A		Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.009.15	
Fecha de Inicio: 20 de agosto de 2025		Fecha Final: 19 de diciembre de 2025	
Adicional o modificatorios			
N° de adicionales o modificatorios (si aplica)		1	
Certificado de disponibilidad Presupuesta: 12-014 12 de diciembre del 2025		Registro presupuestal del modificadorio o adicional: 12-012 12 de diciembre del 2025	
Valor del modificadorio o adicional: 807.000		Tiempo del modificadorio o adicional: 11 días	
Fecha de suspensión: N/A	Fecha de reinicio: 20 de diciembre	Fecha de terminación: 30 de diciembre	
Valor total de contrato + modificadorio: 9.607.000			

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre del supervisor: ROBERT DAVID CUADROS CELIS	
Cargo: Subdirector Deportivo	Correo: subdirecciondeportiva@imrd-villadelrosario.gov.co

3. RELACIÓN PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Item	Entidad	Periodo de pago año – mes	Fecha de pago año – mes – día	Operador	Número de planilla	Valor pagado
	Porvenir	12 -2025	2025-12-18	SOI	7999279575	\$227.800
Salud	Nueva EPS					\$178.000
Arl	Positiva					\$7.500
Valor total del aporte						\$413.300

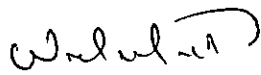
ANEXOS (Marque con x)

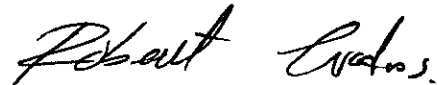
Informe de cumplimiento	x	Recibo de pago de seguridad social	x		
-------------------------	---	------------------------------------	---	--	--

	GESTIÓN JURIDICA Y CONTRATACIÓN	Código: GJC-P1-F16
		Versión:01
	FORMATO ACTA DE PAGO	Fecha: 26/06/2025

4. PAGO ESTAMPILLA				
ENTIDAD	Periodo de pago MM-DD	Fecha de pago AAAA-MM-DD	N° de Estampilla	Valor
Alcaldía V/R	12-20 a 12-30	2025-12-18	IM00056993	\$40.400

5. BALANCE DE PAGOS	
Valor contrato	\$ 8'800.000
Valor modificatorio	\$807.000
Valor cobrado en el presente informe	\$807.000
Valor total ejecutado	\$8.800.000
Saldo (valor pendiente para pago)	\$0

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA
Yo, WILTON JAVIER ALMEIDA PÉREZ de Cedula de ciudadanía 5.531.827 en mi calidad de contratista certifico que: - Que, el aporte a la seguridad social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, que presento según planillas No. 7999279575 del mes de diciembre, corresponden al Contrato de Prestación de Servicios No. 070 de 2025, que suscribí con el IMRD Villa del Rosario. - Que el pago a la Seguridad social descrito en el numeral 2, NO SERA UTILIZADO para acreditar esta obligación en ningún otro contrato. - Que, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 4 del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009, esta manifestación se entiende efectuada bajo gravedad de juramento  WILTON JAVIER ALMEIDA PEREZ CONTRATISTA

7. CERTIFICACIÓN SUPERVISOR
Dando cumplimiento a lo establecido en el Artículo 82 y 83, de la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción", Yo, : ROBERT DAVID CUADROS CELIS, identificado con la cedula de ciudadanía 1.092.362.860 en mi condición de supervisor (a) del contrato prestación de servicios aquí relacionado CERTIFICO QUE, el Contratista Cumplió con el objeto y actividades contractuales durante el período comprendido del 20 de diciembre de 2025 hasta el día 30 de diciembre del 2025. Que, de acuerdo con lo anterior, el valor a reconocer y pagar es la suma de OCHOCIENTOS SIETE MIL PESOS (\$ 807.000,00) M/CTE correspondiente al pago No. 05 de 05 estimados en el contrato. Para constancia se firma, en el municipio de Villa del Rosario a los treinta (30) días del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).  ROBERT DAVID CUADROS CELIS SUPERVISOR

	GESTIÓN JURIDICA Y CONTRATACIÓN SUBPROCESO CONTRATACIÓN	Código: GJC-P1-F17
		Versión: 01
		Fecha: 26/06/2025
	FORMATO INFORME DE CUMPLIMIENTO	Página 1 de 3

Fecha de elaboración: 30 de diciembre					
Nombre del contratista	Wilton Javier Almeida Pérez		Periodo de ejecución	20 de diciembre de 2025 al 30 de diciembre del 2025.	
Nit o CC del contratista	5.531.827	Número de contrato	070	Informe N°	05
Objeto del contrato	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como monitor de escuelas de los programas del instituto municipal para la recreación y el deporte de Villa del Rosario.				
Actividades u obligaciones del contrato			Actividades realizadas contratista (se indica detalladamente todas las acciones realizadas en la actividad específica del contrato)		
1. Elaborar el programa específico de la disciplina a cargo.			1. Se elaboro programas de entrenamiento a las escuelas de iniciación deportiva la palmita, esperanza y 20 de julio.		
2. Elaborar el plan de entrenamiento y desarrollar las sesiones de clase.			2. Se desarrollo plan de entrenamiento en escuela de iniciación en las sesiones de clases.		
3. Ejecutar los programas de iniciación y formación deportiva.			logística en clausura de premiación a los barrios campeones de los juegos Inter barrios, realizada en el Templo Histórico de nuestro municipio. Acompañamiento en las novenas de navideñas realizadas en convenio con la alcaldía por los diferentes barrios de nuestro municipio. Compartir de despedida con la escuela de fútbol del barrio 20 de julio. Limpieza y entrega de materiales a la bodega de almacenamiento deportivo.		

	GESTIÓN JURIDICA Y CONTRATACIÓN SUBPROCESO CONTRATACIÓN	Código: GJC-P1-F17
		Versión: 01
		Fecha: 26/06/2025
	FORMATO INFORME DE CUMPLIMIENTO	Página 2 de 3

4. Promover la participación en los diferentes eventos deportivos y recreativos orientados por el IMRD	Clausura de escuelas de formación deportiva, hábitos y estilos de vida saludable y adulto mayor.
5. Generar espacios de participación que motiven al deportista.	Entrega de reconocimientos a los deportistas destacados de nuestro municipio durante el año 2025.
6. Asistir a las diferentes capacitaciones y/o reuniones realizadas por el IMRD	Participación en las novenas navideñas organizadas por el IMRD 2025.
7. Usar correctamente la implementación entregada por el Instituto para el desarrollo de las actividades programadas	9. Se uso correctamente los implementos deportivos en los entrenamientos de escuelas de iniciación deportiva del IMRD.

	GESTIÓN JURIDICA Y CONTRATACIÓN SUBPROCESO CONTRATACIÓN	Código: GJC-P1-F17
		Versión: 01
	FORMATO INFORME DE CUMPLIMIENTO	Fecha: 26/06/2025
		Página 3 de 3



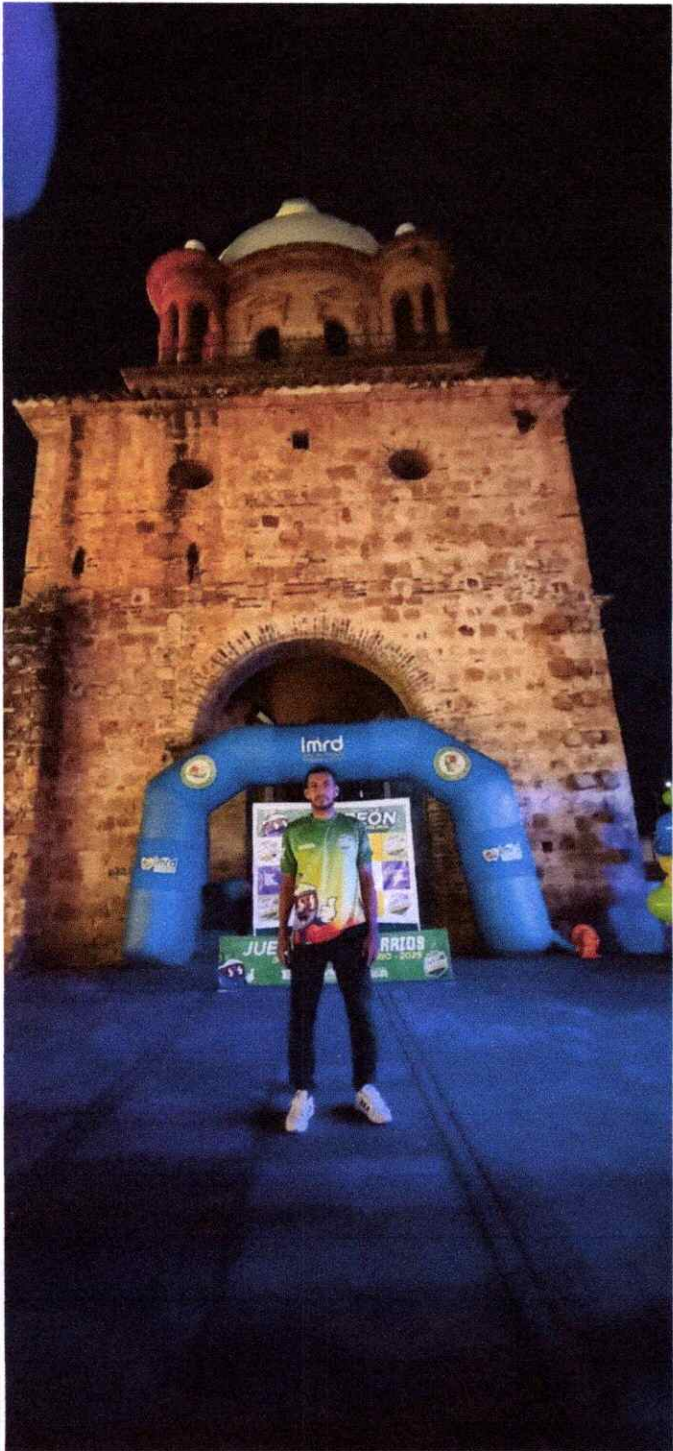
Firma
 Wilton Almeida Perez
 CC: 5.531.827
Contratista

Firma
 Robert Cuadros Celis
 C.C 1.092.362.860
Supervisor

	GESTIÓN JURIDICA Y CONTRATACIÓN SUBPROCESO CONTRATACIÓN	Código: GJC-P1-F17
		Versión: 01
		Fecha: 26/06/2025
	FORMATO INFORME DE CUMPLIMIENTO	Página 3 de 5



	GESTIÓN JURIDICA Y CONTRATACIÓN SUBPROCESO CONTRATACIÓN	Código: GJC-P1-F17
		Versión: 01
		Fecha: 26/06/2025
	FORMATO INFORME DE CUMPLIMIENTO	Página 4 de 5



	GESTIÓN JURIDICA Y CONTRATACIÓN SUBPROCESO CONTRATACIÓN	Código: GJC-P1-F17
		Versión: 01
		Fecha: 26/06/2025
	FORMATO INFORME DE CUMPLIMIENTO	Página 5 de 5





IPS FIGURAS SST CUCUTA S.A.S

NIT. 900253624-6
Dir: Calle 21 A # 0B - 122 Barrio Blanco
Cel: 315 852 5385 - Tel: 571 0828
Email: ipsfigurascucuta@gmail.com
Cúcuta, Colombia

Vigilado Supersatut



N° 29.276

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
19	12	2025	CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICA DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES MEDICAS			
DÍA	MES	AÑO	Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
PARTICULARES				PARTICULARES			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
SIN REGISTRAR							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
ALMEIDA PEREZ WILTON JAVIER				MASCULINO	44 AÑOS 8 MESES 14 DÍAS	CC	5531827
Cargo						Tipo	Número
COORDINADOR DEPORTIVO							
EPS		AFP		ARL			
NUEVA EPS		POSITIVA		PORVENIR			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
APTO CON RECOMENDACIONES LABORALES							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACION MEDICA DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES MEDICAS							
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
		USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR CAPACITACIÓN SOBRE RIESGO ERGONÓMICO, RIESGO PÚBLICO Y TRABAJO SEGURO APLICACIÓN DE NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL			HÁBITOS SALUDABLES CONTROL DE PESO ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA DIETA BALANCEADA ASISTIR CONTROLES POR PROMOCION Y PREVENCIÓN EN SU EPS - DIETA SIN AZÚCAR + EJERCICIOS AERÓBICOS CONTROL DE TENSION ARTERIAL POR SU EPS SE SUGIERE ACTUALIZAR ESQUEMA DE VACUNACION DE ACUERDO A LOS NUEVOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE S ASISTIR CONTROLES POR PROMOCION Y PREVENCIÓN EN SU EPS		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SE REALIZARON LAS SIGUIENTES PRUEBAS: - EXAMENES MEDICOS: EXAMEN PSICOFISICO COMPLETO, TAMIZAJE VISUAL, SISTEMA CARDIOPULMONAR, EXPLORACION DIRIGIDA POR MANIOBRAS DE EXTREMIDAD, MUSCULOS (CUELLO, HOMBROS, MUÑECAS, MANOS, TRONCO, CADERAS, RODILLAS, TOBILLO, PIES) PRUEBAS PARA TUNEL DEL CARPO, TENDINITIS, TENOSINOVITIS Y TRASTORNOS DE HOMBROS, PRUEBAS DINAMICAS DE COLUMNA, EXPLORACION DE ARCOS DE MOVILIDAD, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS EXPLORACION DE ALTERACIONES DE PIEL Y VARICES EXPLORACION DE HERNIAS							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							

Médico

Cep Dr. William Barbosa
Médico General
C. 13473953
Exp. Salud Ocupacional
Reg. 0216-CC-13473953

Firma: _____

Nombre: CC: 13473953 - WILLIAM BARBOSA

R. M.: 3861

L.S.O.: 216



Código de Seguridad

X125D1J29276

Aspirante o Trabajador

Wilton Almeida

Firma: _____

Nombre: ALMEIDA PEREZ WILTON JAVIER

CC: 5531827