

	INFORME DE GESTIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CODIGO	FO-GTH-06
	PROCESO: GESTION TALENTO HUMANO		VERSION	007
INFORME No. 12				
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 AUTONOMIA 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	MARIO BALLESTEROS PRADO	SUBGERENTE DE FOMENTO Y DEPORTE	
No de planilla del pago a la seguridad social	Valor pagado en planilla	Fecha de pago		
91808409	\$ 440.500	01 DE DICIEMBRE 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 MILLON 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 superv-sion 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 compensacdn 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 técnicos, tácticos y físico, en la participación 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 diciembre quando 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 diciembre a los de portistas que van a aplicr 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 ejecucdn del proyecto.	En el mes de diciembre se brindo apoyo en la difusion 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 diciembre 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
	\$ 2.420.000	0	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 diciembre 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 enero de 2026.

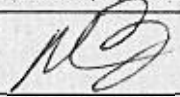
4.2 POR PARTE DEL SUPERVISOR:

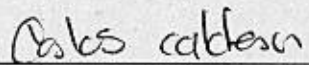
Certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista en desarrollo de las actividades específicas descritas en el informe de gestión correspondiente al mes de diciembre de 2025 según lo pactado en el contrato en referencia, informe de gestión 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 veintinueve (29) de diciembre 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	DICIEMBRE	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	A-B-C-D
-----	-----------	-----------------------	---------

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

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

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1144095543	CARLOS ARTURO CALDERÓN RENGIFO		Calle 31#12c-33	3295767329	glotecar12@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI		
							NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA JESUADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPL
					1	2
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91808406	\$440,500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800257440-6	178,000	0		0		0	0	0	0	178,000	1

TOTALES PENSION												
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	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227,800	0	0	0	0	0	0		227,800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	890011183-6	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

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

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
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				
MFN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y morsa	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 CALDERON RENGIFO		Calle 31#126-33	3208767320	lloca12@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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					ENPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONAL				TOTAL A PAGAR
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91808409	\$440,500

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES			
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Tratamiento	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
CC	1144095543	CALDERON RENGIFO CARLOS ARTURO	55	M	N																										

PAGADA