	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: BS-FO-155 VERSIÓN: 2 FECHA: 15-11-2024

DATOS DEL CONTRATO

CONTRATISTA:	SEBASTIAN MEJIA TORRES			C.C. No:	1010217491
DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN TERRITORIAL VALLE DEL CAUCA			No CONTRATO:	VAC-028-2026
FECHA DE INICIO DEL CTO:	29/01/2026			FECHA DE TERMINACIÓN DEL CTO:	28/12/2026
No CDP:	1026	No RP:	5026	TIPO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PRESTACION DE SERVICIOS

Número de Planilla PILA	Fecha de Pago de planilla PILA
1080049861	2026-02-03

OBJETO:

Prestar servicios profesionales para la realización de talleres de deporte y recreación de la Dirección de Bienestar Universitario a nivel nacional.

PERIODO DE REPORTE

MES PAGO:	ENERO	PAGOS TOTALES DEL CONTRATO:	12	NÚMERO DE PAGO Y/O CUENTA DE COBRO:	1

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$ 28.347.000,00
Valor Adición:	$ 0,00
Valor Reducción:	$ 0,00
Valor Total:	$ 28.347.000,00
Valor a pagar:	$ 171.800,00

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES
1. Apoyar la formulación e implementación de eventos y clases continuas que permitan a la comunidad esapista el acceso a los servicios del portafolio de la Dirección de Bienestar Universitario, de conformidad con el programa anual de bienestar universitario.	Apoye a la formulación e implementación de eventos y clases continuas permitiendo a la comunidad esapista el acceso a los servicios del portafolio de la Dirección de Bienestar Universitario.
2. Formular su plan de trabajo y guías pedagógicas con enfoques y acciones enmarcados en el bienestar universitario, orientados a fortalecer la calidad de vida, la participación y el desarrollo integral de la comunidad esapista.	Formule mi plan de trabajo y guías pedagógicas con enfoques y acciones enmarcados en el bienestar universitario, orientadas a fortalecer la calidad de vida, la participación y el desarrollo integral de la comunidad esapista.
3. Desarrollar, formular e implementar por lo menos una actividad mensual dirigida a la comunidad académica donde se incluya el componente de inclusión y equidad.	Desarrolle, formule e implemente actividades dirigidas a la comunidad académica desde el componente de inclusión y equidad.
4. Adelantar la instrucción de los talleres que sean programados en desarrollo de los diferentes canales de acceso tanto presenciales como virtuales que desde la Dirección de Bienestar Universitario y la Dirección Territorial se determinen, de común acuerdo y haciendo uso de los diferentes accesos tecnológicos con que cuenta la entidad.	Adelante la instrucción de talleres programados tanto presenciales como virtuales determinados desde la Dirección de Bienestar Universitario y la Dirección Territorial, haciendo uso de los diferentes accesos tecnológicos con que cuenta la entidad.
5. Realizar la recopilación, consolidación y cargue de los reportes estadísticos requeridos a fin de garantizar el cumplimiento del sistema de gestión de calidad institucional y gestión del conocimiento de la dependencia, de manera oportuna y en los tiempos establecidos para el proceso.	Realice la recopilación, consolidación y cargue de los reportes estadísticos requeridos a fin de garantizar el cumplimiento del sistema de gestión de calidad institucional y gestión del conocimiento de la dependencia, de manera oportuna y en los tiempos establecidos para el proceso.
6. Acompañar a los grupos representativos que actúen en representación de la entidad a nivel interno y externo, velando por la seguridad y el buen desempeño de los participantes, se deberá presentar un informe que contemple como mínimo los siguientes ítems: Disciplina, nombre del evento en que se participó, participantes, fecha y horas en que se desarrollaron las actividades, desarrollo de la actividad, acciones de mejora	Acompañe a los grupos representativos a nivel interno y externo, velando por la seguridad y el buen desempeño de los participantes, ademas de presentar el informe requerido con los ítems: Disciplina, nombre del evento en que se participó, participantes, fecha y horas en que se desarrollaron las actividades, desarrollo de la actividad, acciones de mejora de requerirse.

de requerirse, el cual deberá ser presentado dentro de los tres días hábiles siguientes a la realización del evento.	

RECIBIDO A SATISFACCIÓN
En calidad de supervisor del contrato / convenio anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.

OBSERVACIONES
ok revisado

AUTORIZACIÓN DE PAGO		
SUPERVISOR:	CARMEN MARLENE ROJAS GALLEGO	51766463

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-17, 12:15:51 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1080052527

Periodo Cotización: febrero de 2026 | Periodo Servicio: febrero de 2026 | Referencia pago 8823947884

PAGADA 03/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SEBASTIAN MEJIA TORRES		
Documento	CC1010217491	Dirección	CL 7 #4 - 34
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3182229924
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	PRADERA	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1010217491	SEBASTIAN MEJIA TORRES	59	0																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1,750,905	$280,200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$1,750,905	$218,900	0.522	$1,750,905	$9,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$508,300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,750,905	$1,750,905	$1,750,905	$0	$280,200	$218,900	$9,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$508,300	$0	$508,300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICA

El(La) Señor(a) SEBASTIAN MEJIA TORRES identificado(a) con CC 1010217491 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**12/01/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SANACION Y VIDA I.P.S S.A.S. SEDE PRADERA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 17 días del mes de marzo del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A
























ESAP
Escuela Superior de Administración Pública
¡INSCRIPCIONES ABIERTAS!
FUTSAL
CATEGORÍA ABIERTA Y MIXTA
TORNEO UNIVERSITARIO
INSCRIPCIONES
DÍAS MARTES Y JUEVES
EN OFICINA DE BIENESTAR
PREMIOS A GOLEADOR
Y VALLA MENOS VENCIDA


forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?prevorigin=shell&origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=iANPshvm4EO557qIsNUS...
Finish update
EQUIPO DERLY ASO...
especializacion sena
Paginas para compr...
¿Cómo Ganar Diner...
Windows 7 [Español...
Instituto Colombian...
Shinryaku! Ika Musu...
All Bookmarks
Forms
FORMULARIO DE INSCRIPCION PARA TORNEO DE FUTSAL I- 2006 - Guardado
Estilo
Configuración
Vista previa
Recopilar respuestas
Ver respuestas
Presentar
Plantillas
FORMULARIO DE INSCRIPCION PARA TORNEO DE FUTSAL I- 2006
Por favor a la hora de llenar el formulario de inscripcion lea muy bien cada pregunta y diligencie tal y como se indica: en caso de no realizar de manera eficaz el resgitro o de hacer caso omiso a alguno de los requerimientos, su peticion no sera tenida en cuenta.
1. A QUE MUNICIPIO PERTENECE?
Escriba su respuesta
2.
A QUE SEMESTRE PERTENECE? (INDIQUE LETRA Y NUMERO ROMANO, O COLOQUE LIBRE EN CASO DE QUE EL EQUIPO SE CONFORME DE DIFERENTES SEMESTRES)
Escriba su respuesta
Escribe aquí para buscar.
UV muy alto
ESP
12:44 p. m.
17/03/2026












Smoke - Free Area
CAPACIDAD DE:
• INFLUIR
• MOTIVAR









