IDERF	**INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	**Código: FOR-GCO-18** **Versión: 02** **Página 1 de 5**

1. DATOS DEL INFORME			
Periodo reportado del	1/02/2026	**Al**	28/02/2026
Informe número:	2 de 8		
Fecha presentación informe	5/03/2026		

2. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
Nombres y apellidos del contratista:	ANGEL ENRIQUE GONZALEZ AMAYA		
Número de identificación:	11.258.434		
Fecha de acta de inicio:	30/01/2026	Numero de contrato:	CPS 084-2026
Fecha de suscripción del contrato:	29/01/2026	Fecha de finalización contrato:	31/08/2026
Plazo de ejecución:	SIETE (7) MESES Y UN (1) DIA TERMINO CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO ENTRE EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR.		
Objeto del contrato:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA PRESERVACIÓN Y SOSTENIMIENTO DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS DESTINADOS AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES DEL IDERF .		
Dependencia:	OFICINA MISIONAL		
Supervisor del contrato:	GLADYS MARCELA MARTINEZ TORRES		
Número del CDP:	2026000029	Número del RP:	2026800080
Valor contrato:	CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($ 14.840.333) M/CTE. INCLUYE IMPUESTOS DE LEY		
forma de pago:	El Instituto pagara al contratista la suma pactada producto del presente contrato de la siguiente manera: A) UN PRIMER PAGO proporcional a los días ejecutados contados a partir de la firma del acta de inicio y hasta el último día calendario del mes de la suscripción del contrato. B) ACTAS parciales de pago correspondientes a mensualidades vencidas por la suma de DOS MILLONES CIENTO DIEZ MIL PESOS M/CTE INCLUYEN IMPUESTOS DE LEY (2.110.000). C) UN ÚLTIMO PAGO, proporcional a los días del último mes de ejecución. Lo anterior, previo recibido a satisfacción del supervisor del contrato, la presentación de los documentos idóneos que acrediten el cumplimiento del pago a los sistemas de seguridad social en salud, pensión y ARL, y de los demás documentos correspondientes. El pago se realizará previa presentación de la certificación de cumplimiento dada por el supervisor del contrato. El Instituto Deportivo y Recreativo de Fusagasugá IDERF, efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. Los pagos serán cancelados al contratista en la Tesorería General del IDERF, por el sistema automático de pago. El contratista asumirá todos los impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley Colombiana.		

2.1 EN CASO DE ADICION Y/O PRORROGA DILIGENCIE							
Tiempo de prorroga No.1	N/A		Nueva fecha de finalización contrato:		N/A		
Nuevo plazo ejecución:	N/A						
Número del CDP:	N/A		Número del RP:		N/A		
Valor adición (si aplica)	N/A						
Nuevo valor contrato (si aplica)	N/A						
Periodo reportado del	N/A	**Al**	N/A	**Informe número:**	N/A	**de**	N/A

Carrera 3 No. 14 A- 68 Coliseo Coburgo – Futsal
Teléfonos: (091) 874 8080
Celular: 3224154377
NIT: 890680338-1
E-mail: atencionalciudadano@iderf.gov.co
WEB: www.iderf.gov.co
Código Postal: 252211

3. INFORMACIÓN DE PAGO			
VALOR CONTRATO		$14.840.333	
# PAGO PARCIAL	**SALDO CONTRATO**	**PAGO PARCIAL VALOR**	**NUEVO SALDO**
1	$14.840.333	$70.333	$14.770.000
2	$14.770.000	$2.110.000	$12.660.000
3.1 EN CASO DE ADICION Y/OPRORROGA DILIGENTE			
ADICION No.	**SALDO ANTERIOR**	**VALOR ADICION**	**NUEVO SALDO**
N/A	N/A	N/A	N/A
INFORMACIÓN DE PAGO			
# PAGO PARCIAL	**SALDO CONTRATO**	**PAGO PARCIAL VALOR**	**NUEVO SALDO**
N/A	N/A	N/A	N/A

4. INFORMACIÓN BANCARIA					
BANCO	DAVIVIENDA	**# CUENTA:**	488402975350	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS

5. ESTADO FISICO

Hasta la fecha 28/02/2026 el contrato de PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA PRESERVACIÓN Y SOSTENIMIENTO DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS DESTINADOS AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES DEL IDERF No. CPS 084-2026, presenta una ejecución del 14,692 % contra una programada del 100%.

6. ACTIVIDADES Y DESARROLLO

ÍTEM 1	**Fuente verificación:** Cronograma
ACTIVIDAD REFERENCIADA 1: Apoyar la formulación de la programación, de los diferentes actores como lo son: deporte formativo, juntas de acción comunal, deportistas, clubes deportivos, sector educativo, de salud, industrial y comercial y demás que se encuentren interesados	
ACCIONES REALIZADAS: Durante el mes de **febrero** se brindó apoyo a la formulación, programación y desarrollo de actividades deportivas de carácter formativo y comunitario, articulando acciones con Juntas de Acción Comunal, clubes deportivos, deportistas independientes y sectores educativo, social y comunitario. Asimismo, se acompañó a las diferentes organizaciones interesadas en el uso de los escenarios deportivos administrados por el IDERF, orientando sobre los procedimientos establecidos para su solicitud y utilización, fortaleciendo la articulación institucional y promoviendo la participación activa de la comunidad en los procesos deportivos y recreativos del municipio.	
ÍTEM 2	**Fuente verificación:** Evidencia Fotográfica
ACTIVIDAD REFERENCIADA 2: Apoyar según cronograma misional, el ingreso y salida de los usuarios que se encuentren en actividades deportivas, desarrolladas en las instalaciones del Iderf, durante el tiempo requerido y según necesidad del servicio por directriz de la supervisión y del director.	
ACCIONES REALIZADAS: Durante el mes de **febrero** se realizó la apertura y cierre de los escenarios deportivos **Carlos Lleras Restrepo, Coburgo, Estadio Municipal y cancha sintética Parque de las Generaciones**, en cumplimiento del cronograma establecido por la entidad y conforme a las directrices impartidas por la secretaria general y la dirección.	

Estas acciones garantizaron el adecuado desarrollo de las actividades deportivas, recreativas y formativas programadas en dichos espacios. De igual manera, se atendieron oportunamente las solicitudes de clubes, escuelas de formación y grupos comunitarios, asegurando la correcta disposición, funcionamiento y control en el uso de los escenarios deportivos.

ÍTEM 3	**Fuente verificación**: Cronograma

ACTIVIDAD REFERENCIADA 3: Realizar apoyos logísticos, con el fin de brindar a la comunidad un mayor y mejor acceso al uso y disfrute de las actividades misionales en los escenarios deportivos administradas por IDERF, garantizando de igual forma la implementación por parte de la comunidad de los protocolos de bioseguridad.

ACCIONES REALIZADAS: En el mes de **febrero** se brindó apoyo logistico permanente en la apertura, acompañamiento y cierre de los escenarios deportivos administrados por el IDERF.

Se coordinó con la comunidad, entrenadores y clubes deportivos el adecuado desarrollo de las actividades programadas, promoviendo el orden, el cumplimiento de horarios y el uso responsable de los espacios.

Así mismo, se fomentó el cumplimiento de las normas internas y protocolos establecidos, garantizando condiciones adecuadas para la práctica deportiva y fortaleciendo la cultura de cuidado y respeto por la infraestructura pública.

ÍTEM 4	**Fuente verificación:** Evidencia Fotográfica

ACTIVIDAD REFERENCIADA 4: Apoyar a los operarios de planta, en las actividades de mantenimiento general de los escenarios deportivos a cargo del IDERF, velando por el cuidado de los mismos.

ACCIONES REALIZADAS: Durante el mes de **febrero** se realizó acompañamiento y apoyo a los operarios de planta en labores de mantenimiento preventivo y correctivo en los diferentes escenarios deportivos administrados por el IDERF, entre las cuales se destacan:

- Poda del campo de juego en el Estadio Municipal.
- Apoyo logístico en el evento **Color Run**, realizado el 6 de febrero.
- Limpieza de toboganes en el Parque Coburgo.
- Arreglo del cerramiento del Estadio Municipal.
- Limpieza y adecuación del Coliseo Carlos Lleras para la reunión de apertura del programa de deporte adaptado y reunión con clubes de fútbol.
- Adecuación del salón de ajedrez en el Estadio Municipal.
- Arreglo temporal de daño en llave de agua en el Parque de las Generaciones.
- Reparación de tubo de agua en zona interna del Coliseo Carlos Lleras y sanitarios.
- Limpieza de gradas y retiro de maleza en la zona interna del Coliseo Carlos Lleras.
- Organización y adecuación del salón de materiales en el Estadio Municipal.

Estas acciones contribuyeron a conservar los escenarios en condiciones óptimas de funcionamiento, seguridad y presentación, garantizando espacios adecuados para la comunidad.

ÍTEM 5	**Fuente verificación:** Cronograma

ACTIVIDAD REFERENCIADA 5: Participar y apoyar activamente en la convocatoria y organización de los encuentros de actividad física, recreación y deporte que lidere el Instituto, además realizar apoyo técnico y/o logístico, en el desarrollo de los juegos Intercolegiados, escolares, comunales, clásica de ciclismo, carrera atlética, ciclovía y copa ciudad jardín, entre otros.

ACCIONES REALIZADAS: Durante el mes de **febrero** se brindó apoyo logístico y operativo en el desarrollo del evento **Color Run**, realizado el 6 de febrero, así como en la reunión de clubes de fútbol llevada a cabo el 13 de febrero.

El acompañamiento incluyó organización de espacios, control de ingreso, apoyo en logística general y verificación de condiciones adecuadas para el desarrollo de las actividades, fortaleciendo los procesos de participación deportiva y comunitaria promovidos por el IDERF.

ÍTEM 6	**Fuente verificación:** N/A

ACTIVIDAD REFERENCIADA 6: Presentar informes, sobre el ingreso de personal no autorizado o sobre actos o hechos que atenten contra la infraestructura del escenario deportivo.

ACCIONES REALIZADAS: Durante el mes de **febrero** se realizó seguimiento constante al comportamiento de los usuarios en los escenarios deportivos, reportando oportunamente cualquier novedad, incumplimiento de normas o situaciones que pudieran afectar el orden o la infraestructura.

No se presentaron situaciones de gravedad que comprometieran la integridad de los escenarios o de los asistentes.

ÍTEM 7	**Fuente verificación:** N/A

ACTIVIDAD REFERENCIADA 7: El contratista se compromete a cuidar y hacer buen uso de los bienes entregados para la ejecución y el desarrollo del objeto contractual, aplicando las mejores prácticas de higiene, además de devolver al finalizar el contrato en condiciones y características entregadas de conformidad con los procedimientos establecidos, para el trámite de la paz y salvo.

ACCIONES REALIZADAS: En el mes de **febrero** se mantuvo bajo responsabilidad la custodia de las llaves correspondientes a los escenarios deportivos Carlos Lleras, Estadio Municipal, Parque de las Generaciones y Coburgo, garantizando su adecuado uso, control y conservación.

Se veló permanentemente por el buen estado de los bienes entregados para el cumplimiento del objeto contractual, asegurando su correcta utilización y disponibilidad para las actividades programadas.

ÍTEM 8	**Fuente verificación:** N/A

ACTIVIDAD REFERENCIADA 8: Mantener una permanente, efectiva y oportuna comunicación siguiendo el conducto regular.

ACCIONES REALIZADAS: Durante el mes de **febrero** se mantuvo una comunicación permanente, efectiva y oportuna con la supervisión y demás áreas del Instituto, siguiendo el conducto regular establecido para la coordinación de actividades y reporte de novedades.

ÍTEM 9	**Fuente verificación**: N/A

ACTIVIDAD REFERENCIADA 9: Asistir a las reuniones programadas por el IDERF.

ACCIONES REALIZADAS: En el mes de **febrero** se asistió a las reuniones programadas por el IDERF específicamente desde la secretaria general, participando activamente en los espacios de coordinación, planeación y seguimiento de actividades institucionales.

- Reunión de operarios 26 de febrero de 2026

ÍTEM 10	**Fuente verificación:** N/A

ACTIVIDAD REFERENCIADA 10: Presentar mensualmente un informe de las Actividades realizadas en cumplimiento del objeto del presente contrato, con sus respectivas evidencias.

ACCIONES REALIZADAS: Durante el mes de **febrero** se realizó la radicación oportuna de los informes en las fechas establecidas por la entidad, dando cumplimiento a los lineamientos administrativos y contractuales, con el fin de que estos fueran publicados en la plataforma SECOP II.	
ITEM 11	**Fuente verificación:** N/A
ACTIVIDAD REFERENCIADA 11: Radicar mensualmente el informe de actividades ante el supervisor del contrato, durante los primeros diez (10) días calendario al vencimiento de cada periodo, de conformidad con la forma de pago establecida; y realizar las publicaciones de los documentos en el Portal Único de Contratación (SECOP II), según corresponda.	
ACCIONES REALIZADAS: En el mes de **febrero** se presentó el respectivo informe de actividades ante el supervisor del contrato dentro de los primeros diez (10) días calendario posteriores al vencimiento del periodo, en cumplimiento de la forma de pago establecida. Así mismo, se efectuaron las publicaciones correspondientes en el Portal Único de Contratación – SECOP II, conforme a los lineamientos contractuales vigentes.	
ITEM 12	**Fuente verificación:** N/A
ACTIVIDAD REFERENCIADA 12: Todas las demás actividades inherentes a la naturaleza, objeto y/o ejecución del contrato y las que sean identificadas como necesidad del servicio por parte del supervisor del programa o dirección.	
ACCIONES REALIZADAS: Durante el mes de **febrero** se dio cumplimiento a las actividades propias del objeto contractual conforme a las necesidades del servicio identificadas por la supervisión y la dirección. No se presentaron requerimientos adicionales extraordinarios distintos a los descritos anteriormente.	

Yo, **ANGEL ENRIQUE GONZALEZ AMAYA,** identificado con la cédula de ciudadanía número 11.258.434 de Fusagasugá, certifico bajo la gravedad de juramento:

Que en cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de mayo de 2013, Artículo 3 **"Contribuciones al Sistema General de Seguridad Social**. De acuerdo con lo previsto en el artículo 26 de la ley 1393 de 2010 y el artículo 108 del Estatuto Tributario, la disminución de la base de retención para las personas naturales residentes cuyos ingresos no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, por concepto de contribuciones al Sistema General de Seguridad Social, pertenezcan o no a la categoria de empleados, estará condicionada a su pago en debida forma, para lo cual se adjuntará a la respectiva factura o documento equivalente copia de la planilla o documento de pago". Los documentos soporten la planilla de pago a la afiliación de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, efectuados durante el mes de **ENERO, FEBRERO y MARZO** corresponden a los ingresos provenientes del contrato número **CPS 084-2026** acuerdo al siguiente detalle:

No. De pago	Numero de planilla	Fecha de pago	EPS	IBC	AFP o FSP	ARL	CAJA DE COMPENSACIÓN	INTERÉS	TOTAL
1	CERTIFICADO DE AFILIACION								
2	8350632314	12/02/2026	$116.800	$933.816	$149.500	$4.900	$0	$700	$271.900
	50775692	13/02/2026	$0	$933.816	$0	$4.900	$0	$100	$5.000
	8350634127	12/02/2026	$218.900	$1.750.905	$280.200	$9.200	$0	$0	$508.300
	50775767	13/02/2026	$0	$1.750.905	$0	$9.100	$0	$0	$9.100
	64241281	5/03/2026	$218.900	$1.750.905	$280.200	$18.300	$0	$0	$517.400

Dada en Fusagasugá - Cundinamarca a los 5/03/2026

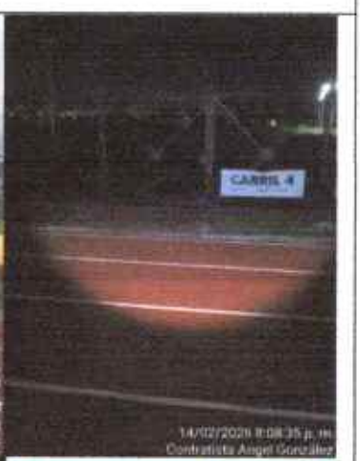
FIRMA	
NOMBRE	**ANGEL ENRIQUE GONZALEZ AMAYA**
CÉDULA	**11.258.434**
CARGO	**CONTRATISTA**

Elaboro: ANGEL ENRIQUE GONZALEZ AMAYA
Reviso: **GLADYS MARCELA MARTINEZ TORRES**
Adjunto: Certificado de afiliación a salud, pensión y ARL cinco (5) folios
Evidencia Fotografica cinco (5) folios
Cronograma un (1) folio

MES: FEBRERO	CONTRATISTA: ANGEL ENRIQUE GONZALEZ AMAYA
DESCRIPCIÓN	NUMERO DE CONTRATO:

ACTIVIDAD 2: Apoyar según cronograma misional, el ingreso y salida de los usuarios que se encuentren en actividades deportivas, desarrolladas en las instalaciones del Iderf, durante el tiempo requerido y según necesidad del servicio por directriz de la supervisión y del director.













ACTIVIDAD 4:
Apoyar a los operarios de planta, en las actividades de mantenimiento general de los escenarios deportivos a cargo del IDERF, velando por el cuidado de los mismos.










7/02/2026 4:40:50 p. m.
Fusagasugá
Cundinamarca
Contratista Angel González




7/02/2026 9:38:54 a. m.
4-9 Calle 12
Fusagasugá
Cundinamarca
Contratista Angel González


7/02/2026 9:38:46 a. m.
4-9 Calle 12
Fusagasugá
Cundinamarca


16-56 Carrera 6
Fusagasugá
Cundinamarca
Contratista Angel Gonzalez


Fusagasugá
Cundinamarca
Contratista Angel Gonzalez


Fusagasugá
Cundinamarca
Contratista Angel Gonzalez


Fusagasugá
Cundinamarca
Contratista Angel Gonzalez


Fusagasugá
Cundinamarca
Contratista Angel Gonzalez


17/02/2026 1:30:39 p. m.
14-13 Carrera 6
Fusagasugá
Cundinamarca
Contratista Angel Gonzalez



Fusagasugá - Cundinamarca a los 05/03/2026

FIRMA	
NOMBRE	ANGEL ENRIQUE GONZALEZ AMAYA
CÈDULA	11.258.434
CARGO	CONTRATISTA

IDERF

CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

Codigo: FOR-GIL-02
Versión: 01
Página 1 de 1

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		MES: FEBRERO DE 2026																													
		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	D18	D19	D20	D21	D22	D23	D24	D25	D26	D27	D28	D29	D30	D31
Apertura escenarios (estadio municipal, coliseo carlos lleras,parque de las generaciones)	P		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
	V																															
Cierre escenarios (coliseo coburgo, parque de las generaciones)	P														X	X																
	V																															
Aseo de baños Coliseo Coburgo	P						X																									
	V																															
Limpieza de escaleras Coliseo de coburgo y coliseo de futsal	P																															
	V																															
Descanecar	P		X	X	X		X			X			X	X		X	X			X			X									
	V																															
Mantenimiento (arreglo de tuberias, o daños estructurales que se presenten)	P																X	X				X										
	V																															

Reviso: Laura Helena García Díaz
Firma:
Fecha: 24/02/2026
Cargo: Apoyo Administrativo

Teléfono: 109
Celular:
NIT. 8
E-mail:
WEB:
Código Po

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANGEL ENRIQUE GONZALEZ AMAYA
No. Identificación: CC11258434
Dirección: VVVVVVVVVVVVVVVVVVV
Telefono: 8732252
Correo: dianarodriguezb2804@gmail.com
Ciudad: FUSAGASUGÁ
Número de Planilla: 8350632314

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANGEL ENRIQUE GONZALEZ AMAYA
Tipo y número de identificación	CC11258434
Número de planilla	8350632314
Fecha pago	2026-02-12
Número de autorización pago	50632314
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2026
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	271900
Total Intereses de Mora	700

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	5000	1
230301	Porvenir	149800	1
EPS005	Sanitas EPS	117100	1

8350632314

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 11258434
APELLIDOS Y NOMBRES: ANGEL ENRIQUE GONZALEZ AMAYA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	933816	933816	933816	0	116800	0	149500	0	4900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11258434	ANGEL ENRIQUE GONZALEZ AMAYA	vvvvvvvvvvvvvvvvvv	8732252	dianarodriguez02804@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8350632314	13/02/2026				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	N	13/02/2026	50775892	$5.000	

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					

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsistencia	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

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	860011153-6	4.900				4.900	4	100	5.000			49	5.000	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	4.900	5.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	4.900	5.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11258434	ANGEL ENRIQUE GONZALEZ AMAYA	vvvvvvvvvvvvvvvvvv	8732252	dianarodriguezb2804@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
8358632314	12/02/2026				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2026-01	2026-01	N	13/02/2026	50775092	TOTAL A PAGAR	
					$5.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza en	Subtipo	Extranjero	Cotiza Exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CAMBIO RIESGO	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	11258434	GONZALEZ AMAYA ANGEL ENRIQUE	57	0			N	X															230301	933.816	140.500	0	0	0	0	EPS005	933.816	116.800	14-23	933.816	2	6.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANGEL ENRIQUE GONZALEZ AMAYA
No. Identificación: CC11258434
Dirección: VVVVVVVVVVVVVVVVVV
Telefono: 8732252
Correo: dianarodriguezb2804@gmail.com
Ciudad: FUSAGASUGÁ
Número de Planilla: 8350634127

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANGEL ENRIQUE GONZALEZ AMAYA
Tipo y número de identificación	CC11258434
Número de planilla	8350634127
Fecha pago	2026-02-12
Número de autorización pago	50634127
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2026
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	508300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9200	1
230301	Porvenir	280200	1
EPS005	Sanitas EPS	218900	1

8350634127

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 11258434
APELLIDOS Y NOMBRES: ANGEL ENRIQUE GONZALEZ AMAYA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	9200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11258434	ANGEL ENRIQUE GONZALEZ AMAYA		vvvvvvvvvvvvvvvvvv	8732252	dianarodriguez02804@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8350834127	12/02/2026				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	N	13/02/2026	50775767	$9.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en Colombia	Suspensión	IGE	LMA	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Independiente	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	11258434	GONZALEZ AMAYA ANGEL ENRIQUE	57	0			N												230301	1.750.905	280.200	1	0	0	0	EPS005	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	2	18.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11256434	ANGEL ENRIQUE GONZALEZ AMAYA		vvvvvvvvvvvvvvvvvv	8732252	dianarodriguez02804@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8350634127	12/02/2026				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	N	13/02/2026	56775787	$9.100	

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					

TOTALES PENSIÓN												
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

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	860011153-6	9.100				9.100	0	0	9.100			91	9.100	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
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				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.100	9.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	9.100	9.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11258434	ANGEL ENRIQUE GONZALEZ AMAYA		vvvvvvvvvvvvvvvvvv	8732252	dianarodriguez82804@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84241261	05/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$517.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en otro país	Extranjero	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Días a Tiempo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 11258434	GONZALEZ AMAYA ANGEL ENRIQUE	59	0			N																	23301	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS005	1,750,905	30	218,900	14-23	1,750,905	30	2	18,300		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11258434	ANGEL ENRIQUE GONZALEZ AMAYA	vvvvvvvvvvvvvvvvvv	8732252	dianarodriguezb2804@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84241281	05/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$517.400	

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	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	860011153-6	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CUENTA DE COBRO N°2

EL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE, LA RECREACION, EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, LA EDUCACION EXTRAESCOLAR Y LA EDUCACION FISICA DE FUSAGASUGA "IDERF"
NIT :890.680.338-1

DEBE A:

ANGEL ENRIQUE GONZALEZ AMAYA
CC: 11.258.434 de Fusagasugá
Calle 23 este #1-27 barrio comuneros

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CIENTO DIEZ MIL PESOS ($2.110.000) M/CTE.

correspondiente a las actividades realizadas del 1 de Febrero al 28 de Febrero de 2026 en cumplimiento del contrato de Prestación de Servicios No. CPS 084-2026

Nota: Manifiesto y certifico que me acojo al beneficio de la retención en la fuente en cumplimiento del articulo 383 del Estatuto Tributario, para efectos de determinar el régimen que me es aplicable en materia de retención en la fuente para el año 2026, bajo la gravedad de juramento que sumando el valor de todos mis contratos no exceden las trescientas (300) UVT.

Dada a los cinco 5 días del mes de marzo de 2026.

CORDIALMENTE,

ANGEL ENRIQUE GONZALEZ AMAYA
CC No 11.258.434 EXPEDIDA EN FUSAGASUGÁ.

IDERF	**CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR**	**Código: FOR-GCO-33**
		Versión: 01
		Página 1 de 1

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES NÚMERO CPS 084-2026, SUSCRITO ENTRE IDERF Y ANGEL ENRIQUE GONZALEZ AMAYA

CERTIFICA

Que de acuerdo con el informe de actividades N.° 02 presentado por ANGEL ENRIQUE GONZALEZ AMAYA, en su condición de contratista, dio cumplimiento al objeto del CONTRATO DE PRESTAR SERVICIOS DE APOYO N.° CPS 084-2026, por el periodo comprendido entre 1/02/2026 y 28/02/2026, cuyo objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA PRESERVACIÓN Y SOSTENIMIENTO DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS DESTINADOS AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES DEL IDERF .

Que las actividades fueron realizadas conforme a las obligaciones pactadas en el CONTRATO DE PRESTAR SERVICIOS DE APOYO número CPS 084-2026, para constancia el contratista entregó informe de actividades.

De otro lado, se certifica que el valor correspondiente al pago del presente informe de actividades y de acuerdo al registro presupuestal generado en el contrato celebrado entre las partes, podrá ser cancelado de la siguiente forma:

RUBRO	SECTOR	PROGRAMA	PRODUCTO	META	FUENTE	CPC	VALOR
2.3.2.02.02.008	43	4301	4301004	042	1.2.4.3.01	83990	$2.110.000

he verificado el cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL del mes de ENERO, FEBRERO y MARZO de 2026

No. De pago	Numero de planilla	Fecha de pago	EPS	IBC	AFP o FSP	ARL	CAJA DE COMPENSACIÓN	INTERÉS	TOTAL
2	8350632314	12/02/2026	$116.800	$933.816	$149.500	$4.900	$0	$700	$271.900
	50775692	13/02/2026	$0	$933.816	$0	$4.900	$0	$100	$5.000
	8350634127	12/02/2026	$218.900	$1.750.905	$280.200	$9.200	$0	$0	$508.300
	50775767	13/02/2026	$0	$1.750.905	$0	$9.100	$0	$0	$9.100
	64241281	5/03/2026	$218.900	$1.750.905	$280.200	$18.300	$0	$0	$517.400

La presente certificación se expide el 5 de MARZO 2026, para efectos pago N.° 02 de 08

GLADYS MARCELA MARTINEZ TORRES
Supervisor

Gestión Documental: AREA MISIONAL
Original Destinatario: Carpeta Contrato N.° CPS 084-2026
1 copia: Tesorería IDERF