SUBDIRECCIÓN DE FOMENTO DEPORTIVO Y RECREATIVO

ESTRATEGIA / ÁREA: CICLOVIAS / ACTIVIDAD FÍSICA

NUMERO DE CONTRATO: 6700046085 de 2026

CONTRATISTA: ISABELLA RIOS ECHEVERRY.

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GUÍA - BACHILLER 1, DE LA ESTRATEGIA CICLOVIAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE FOMENTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DEL INDER DE MEDELLÍN

PLAZO: DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026

FECHA DE INICIO: 04 DE ENERO DE 2026

VALOR DEL CONTRATO: $ 7.817.500

VALOR HONORARIOS MENSUALES: $ 1.325.000

REPORTE DE ACTIVIDADES
Obligación 1: Apoyé logísticamente según indicaciones de la entidad para el correcto cierre vial como Guía, y así cumplir con la habilitación de las Ciclovías en el trayecto Río norte, Poblado sur. **Obligación 2:** Se informó a los usuarios que realizaban actividad física en oferta de las ciclo vías sobre las respectivas normas y recomendaciones según los parámetros establecidos por la entidad, también se les recuerda los horarios y trayectos en los que la ciclovía opera. **Obligación 3:** Estuve atenta y con buena disposición para apoyar la atención de personas extraviadas y/o accidentes que se puedan generar durante la prestación del servicio. **Obligación 4:** Cumplí con los formatos establecidos por la entidad de atención a accidentes e incidentes los cuales están actualizados y con el material apropiado en el botiquín de primeros auxilios. **Obligación 6:** Porté adecuadamente el uniforme, con una buena presentación y el carnet que me representa como contratista, así mismo el botiquín de primeros auxilios con los insumos correspondientes. **Obligación 7:** Brindé apoyo en el conteo, registro y atención a los usuarios, así como en la

AVISO DE PRIVACIDAD
INDER - MEDELLÍN con NIT 800194096-0 dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, le informa a todos los titulares de datos personales insertos en el presente documento, que el uso ha sido realizado con previa autorización, preservando la protección de sus datos personales en la recolección, circulación y tratamiento para la(s) finalidad(es) que han sido autorizadas de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales que se encuentra a disposición en el sitio web oficialwww.inder.gov.co, en la sede administrativa ubicada en calle 47D # 75 – 276 barrio Velódromo, Medellín – Colombia, y/o solicitarla al correo electrónico atencion.ciudadano@inder.gov.co

72

digitalización de formatos utilizados en la estrategia ciclovías de Poblado sur y Rio norte

Obligación 10: Al firmar el contrato, aceptó mantener la confidencialidad de la información del INDER, de acuerdo con sus políticas de protección de datos y seguridad de la información publicadas en: https://www.inder.gov.co/politica-de-privacidad.

Obligación 11: Me comprometí a hacerme responsable de todos los materiales, herramientas o insumos que me fueron entregados para prestar el servicio. En caso de pérdida o daño sin justificación, acepté que su valor se descontara de mis honorarios, conforme al deber de cuidado establecido en el contrato.

PERIODO EJECUTADO: del 01/03/2026 hasta el 31/03/2026

Después de revisar el informe de las actividades realizadas en cumplimiento del objeto del contrato de la referencia, se considera aceptar y certificar las actividades desarrolladas por el contratista en el presente periodo, las cuales se describen en el Reporte de Actividades. Igualmente, se certifica que el contratista ha realizado el pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

Se autoriza el pago por valor de UN MILLÓN TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M.L.($1.325.000), soportado en la cuenta de cobro No.03, anexa a este documento al igual que el soporte de aportes al sistema de seguridad social respectivo.

Para constancia se firma en Medellín, a los 31 días del mes de marzo del año 2026

Isabella Rios E

Firma Contratista

ANDRES HERNANDO MOLINA SANCHEZ
Supervisor

ANDRES FELIPE RESTREPO TORRES
Vo.Bo. Apoyo técnico supervisor

AVISO DE PRIVACIDAD
INDER - MEDELLÍN con NIT 800194096-0 dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, le informa a todos los titulares de datos personales insertos en el presente documento, que el uso ha sido realizado con previa autorización, preservando la protección de sus datos personales en la recolección, circulación y tratamiento para la(s) finalidad(es) que han sido autorizadas de acuerdo con la política de tratamiento y protección de datos personales que se encuentra a disposición en el sitio web oficialwww.inder.gov.co, en la sede administrativa ubicada en calle 47D # 75 – 276 barrio Velódromo, Medellín – Colombia, y/o solicitarla al correo electrónico atencion.ciudadano@inder.gov.co

CUENTA DE COBRO No 03 de 2026

Ciudad y fecha: Medellín, 31 de MARZO de 2026

El INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE MEDELLIN
INDER MEDELLIN
NIT 800.194.096-0

DEBE A
ISABELLA RIOS ECHEVERRY
C.C. 1.001.016.738

LA SUMA DE:UN MILLÓN TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M.L.($ 1.325.000) (No responsable de IVA-ingresos provenientes a rentas de trabajo)

POR CONCEPTO DE: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GUÍA – BACHILLER 1, DE LA ESTRATEGIA CICLOVÍAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE FOMENTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DEL INDER DE MEDELLÍN, correspondiente al periodo comprendido entre el 01 al 31 de MARZO de 2026, de acuerdo al contrato No. 6700046085 de 2026.

De conformidad con la referencia y solo para fines tributarios, manifiesto bajo la gravedad del juramento, lo siguiente:

CONCEPTO	SI	NO
Soy persona natural, residente en Colombia	X	
Obligatoriedad de facturación electrónica		X
Tengo dos (2) o más empleados o contratistas, vinculados con esta actividad.		X
Tengo menos de dos (2) empleados o contratistas, vinculados con esta actividad.		X
De ser afirmativa la respuesta anterior, lo contraté o vinculé por un periodo inferior a noventa (90) días.		X
Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios		X
¿se tomarán costos y deducciones asociados a dichas rentas al final del año para restarlos a los ingresos?		

Con los ingresos provenientes del contrato mencionado en la parte superior cumplo con las obligaciones al Sistema General de Seguridad Social

Favor consignar en cuenta de ahorros No. 91241709685 de la entidad bancaria: Bancolombia

Isabella Rios E

ISABELLA RIOS ECHEVERRY
C.C. 1.001.016.738
Dirección y ciudad: Cll 41B sur #32b-13 y Envigado
Cel./tel.: 3017746128
Email: Isabella.rios@inder.gov.co

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	1001016738	ISABELLA RIOS ECHEVERRY	CALLE 41B SUR #32B-13	3196232895	riosecheverryisabella@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	ENVIGADO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		57117839	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$541.800	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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	1001016738	ISABELLA RIOS ECHEVERRY	CALLE 41B SUR #32B-13	3196232895	riosecheverryisabella@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	ENVIGADO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		57117839	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$541,800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia
1	CC 1001016738	RIOS ECHEVERRY ISABELLA	59	0			N																	25-14	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0

SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
EPS010	1,750,905	30	216,300	14-4	1,750,905	30	3	42,700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

6:38

La recolección, almacenamiento, uso, circulación de los datos por los diferentes medios de información con que cuenta el instituto, físicos o electrónicos, tendrán como finalidad el desarrollo y ejecución de estrategias, planes y proyectos institucionales, capacitaciones, formación, reserva de escenarios deportivos, gestión estadística y cualquier otra actividad liderada por el Instituto en el desarrollo de sus competencias.
Para ejercer sus derechos como titular de datos, usted puede dirigirse al correo institucional atencion.ciudadano@inder.gov.co y para acceder a nuestras Políticas consulte **Políticas de tratamiento de información personal** y **Política de cookies**.

Puntos: 11/11

Datos Personales

1. Nombre Completo *

Isabella Rios Echeverry

2. Número de cédula *

1001016738

3. Dependencia a la que perteneces *

- Subdirección de Fomento Deportivo y Recreativo

forms.office.com