Imrd Villa del Rosario

N° 031

DÍA	MES	AÑO
20	03	2026

ANEXOS 015

• RADICADO •

FIRMA:

VILLA DEL ROSARIO, 20 DE MARZO DE 2026

CUENTA DE COBRO N° 1 DE 3

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

DEBE A

SANTIAGO DAVID GAMBOA PARRA
C.C 1.127.048.066 de Villa del Rosario

LA SUMA DE DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($ 2.400.000) CORRESPONDIENTES AL PRIMER (1) PAGO EN LA RESPECTIVA **CUENTA DE AHORROS DEL BANCO BOGOTA N° 619206303** DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 029 DE FECHA 29 DE ENERO DE 2026, CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS INSTITUCIONALES, EVENTOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS EJECUTADOS POR EL IMRD

Santiago G.

SANTIAGO DAVID GAMBOA PARRA
C.C 1.127.048.066 de Villa del Rosario

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1127048066
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANTIAGO DAVID GAMBOA PARRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLA DEL ROSARIO	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4648020161**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	32				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996169449	

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 19.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 19.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 14.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 14.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 1.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 34.600**
VALOR MORA:	**$ 800**
TOTAL PAGADO:	**$ 35.400**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1127048066
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANTIAGO DAVID GAMBOA PARRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLA DEL ROSARIO	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4648020161	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			32				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996169449

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 19.700	$ 400	$ 19.100
SUBTOTALES:										**$ 19.700**	**$ 400**	**$ 19.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 14.600	$ 0	$ 300	$ 0	$ 14.600	$ 300	$ 0	$ 14.900
SUBTOTALES:													**$ 14.600**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 14.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.300	$ 1.300	$ 100	$ 0	$ 1.400
SUBTOTALES:									**$ 1.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES					
																									PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1127048066	GAMBOA PARRA SANTIAGO DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	29															25-14 COLPENSIONES	2	$ 116.727	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 18.700	NUEVA EPS CM	2	$ 116.727	$ 14.600	$ 0	$ 14.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	2	$ 116.727	112704806	$ 1.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 35.400

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1127048066
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANTIAGO DAVID GAMBOA PARRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLA DEL ROSARIO	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4648020666**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996169459

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 281.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 281.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 219.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 219.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 18.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.400**



VALOR SIN MORA:	**$ 517.400**
VALOR MORA:	**$ 1.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 518.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1127048066
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANTIAGO DAVID GAMBOA PARRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLA DEL ROSARIO	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4648020666	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DIAS DE MORA:			4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996169459

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 280.200	$ 800	$ 281.000
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 800**	**$ 281.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 600	$ 0	$ 218.900	$ 600	$ 0	$ 219.500
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 219.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.300	$ 18.300	$ 100	$ 0	$ 18.400
SUBTOTALES:									**$ 18.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 18.400**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1127048066	GAMBOA PARRA SANTIAGO DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	01																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	NUEVA EPS CM	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	$ 112704806	$ 18.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 518.900

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

ALCALDÍA DE
VILLA DEL ROSARIO

Recibo Oficial de Impuestos Varios

MUNICIPIO VILLA DEL ROSARIO

890503373

Fecha Emisión:	20/03/2026	Fecha Vencimiento:	31/03/2026	Fecha Impres:	**20/03/2026**	Recibo No:	**IM00060526**

INFORMACION DEL CONTRIBUYENTE

Nombre: GAMBOA PARRA SANTIAGO DAVID
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Identificacion No.: 1127048066
Dirección: CARRERA 7 No. 11-46 BARRIO LA PALMITA
Codigo: IM161
Concepto: ESTAMPILLAS EN CONTRATOS DE 0 HASTA 5 SMLV OPS EICVIRO - IMRD
Cantidad: 1
Notas: CONTRATO IMRD N° 029. PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA. CUENTA 01/03. PERIODO DEL 29 ENERO 2026 AL 28 FEBRERO DEL 2026.
Valor Base: 2400000.0
Placa:

CONCEPTOS DETALLADOS	CANTIDAD	FACTOR	BASE	VALOR
ESTAMPILLAS PRO ANCIANOS PRO ADULTO MAYOR 4%	1	0.04000000	2,400,000.00	96,000.00
ESTAMPILLAS PRO CULTURA PRES. SERVICIOS	1	0.00500000	2,400,000.00	12,000.00

PAGUE UNICAMENTE EN:
PAGUE EN: BANCOLOMBIA - BANCO DE BOGOTA

TOTAL A PAGAR: 108,000.00

Impreso por: MARIAMARINOP

CUPON DEL USUARIO

MUNICIPIO VILLA DEL ROSARIO

INFORMACION DEL PAGO — Fecha Emisión: **20/03/2026**

Nombre: GAMBOA PARRA SANTIAGO DAVID — Ident. No.: 1127048066

Dirección: CARRERA 7 No. 11-46 BARRIO LA PALMITA
Concepto: ESTAMPILLAS EN CONTRATOS DE 0 HASTA 5 SMLV OPS EICVIRO - IMRD

CONTRATO IMRD N° 029. PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA. CUENTA 01/03. PERIODO DEL 29 ENERO 2026 AL 28 FEBRERO DEL 2026.

PAGUE EN: BANCOLOMBIA - BANCO DE BOGOTA

RECIBO No.

IM00060526

TOTAL A PAGAR

108,000.00

FECHA LIMITE 31/03/2026

INFORMACION DEL CONTRIBUYENTE

CUPÓN ENTIDAD

CONCEPTOS DETALLADOS	CANTIDAD	FACTOR	BASE	VALOR
ESTAMPILLAS PRO ANCIANOS PRO ADULTO MAYOR 4%	1	0.04000000	2,400,000.00	96,000.00
ESTAMPILLAS PRO CULTURA PRES. SERVICIOS	1	0.00500000	2,400,000.00	12,000.00

```
Banco de Bogota 619 Villa del Rosario
0P061901  %%%%5483 Horario Normal
CC%%%%%9284 20/03/26 14:57 T 520
MUNICIPIO DE VILLA DEL R  CE0 2049
FAUS 020100060526
Valor Efectivo:108,000.00
Vr.Cheq:      0.00          0
Valor ND:0.00
Valor Total:108,000.00
2121 21641RecaudoWebService1
```

PAGO N° 1 DE 3

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Fecha: 20 DE MARZO 2026	**Periodo de Informe:** Del 29 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO 2026		**Numero de radicación:** 031
N° de contrato:	029 de 2026	**Tipo de contrato:**	Prestación de Servicios
Contratista:	Santiago David Gamboa Parra	Nit: 1.127.048.066	
correo: santiagodavidgamboa19@gmail.com		Teléfono: 324 3660914	
Objeto: RESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS INSTITUCIONALES, EVENTOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS EJECUTADOS POR EL IMRD.			
Valor: siete millones doscientos mil pesos ($ 7.200.000,00) m/cte.		**Plazo del contrato:** tres (3) meses	
Forma de pago: TRES PAGOS MENSUALES POR DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M. C/te ($ 2.400.000)			
Número y tipo de cuenta: ahorros – 619206303		**Entidad Bancaria: Banco de Bogotá**	
Certificado de disponibilidad Presupuesta 01 000033 del 26 de enero del 2026		**Registro Presupuestal:** 01 000034 del 29 de enero del 2026.	
Póliza N°. N/A		Rubro Presupuestal: 2.3.2.02.02.009.14	
Fecha de Inicio: 29 de enero de 2026		Fecha Final: 28 de abril de 2026	
Adicional o modificatorios			
N° de adicionales o modificatorios			
Certificado de disponibilidad Presupuesta:		**Registro presupuestal del modificatorio o adicional:**	
Valor del modificatorio o adicional:		**Tiempo del modificatorio o adicional:**	
Fecha de suspensión:	**Fecha de reinicio:**	**Fecha de terminación:**	
Valor total de contrato + modificatorio:			

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
	Colpensiones	01-2026	2026-03-20	SOI	4648020161	$19.100
Salud	Nueva EPS					$14.900
Arl	Positiva					$1.400
					Valor total del aporte	**$35.400**

Item	Entidad	Periodo de pago año – mes	Fecha de pago año – mes – día	Operador	Número de planilla	Valor pagado
	Colpensiones					$281.000

Salud	Nueva EPS	02-2026	2026-03-20	SOI	4648020666	$219.500
Arl	Positiva					$18.400
					Valor total del aporte	**$518.900**

ANEXOS (*Marque con x*)

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

4. PAGO ESTAMPILLA

ENTIDAD	Periodo de pago MM-DD	Fecha de pago AAAA-MM-DD	N° de Estampilla	Valor
Alcaldía V/R	29-01 AL 28-02	2026-03-20	IM00060526	$108.000

5. BALANCE DE PAGOS

Valor contrato	$ 7.200.000
Valor modificatorio	0
Valor cobrado en el presente informe	$2.400.000
Valor total ejecutado	$0
Saldo (valor pendiente para pago)	**$4.800.000**

6. CERTIFICACIÓN CONTRATISTA

Yo, **SANTIAGO DAVID GAMBOA PARRA** de Cedula de ciudadanía 1.127.048.066 en mi calidad de contratista certifico que:

1. Que, el aporte a la seguridad social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, que presento según planillas No. **4648020161 del 2026-03-20 Y 4648020666 del 2026-03-20**, corresponden al Contrato de Prestación de Servicios No. 086 de 2025, que suscribí con el IMRD Villa del Rosario.
2. Que el pago a la Seguridad social descrito en el numeral 2, **NO SERA UTILIZADO** para acreditar esta obligación en ningún otro contrato.
3. 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.

Santiago G.

SANTIAGO DAVID GAMBOA PARRA
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 29 de ENERO de 2026 hasta el día 28 de FEBRERO del 2026. Que, de acuerdo con lo anterior, el valor a reconocer y pagar es la suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS Mil pesos M/CTE ($2.400.000) correspondiente al pago No. 01 de 03 estimados en el contrato.

Para constancia se firma, en el municipio de Villa del Rosario a los veinte (20) días del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026)

Robert Cuadros

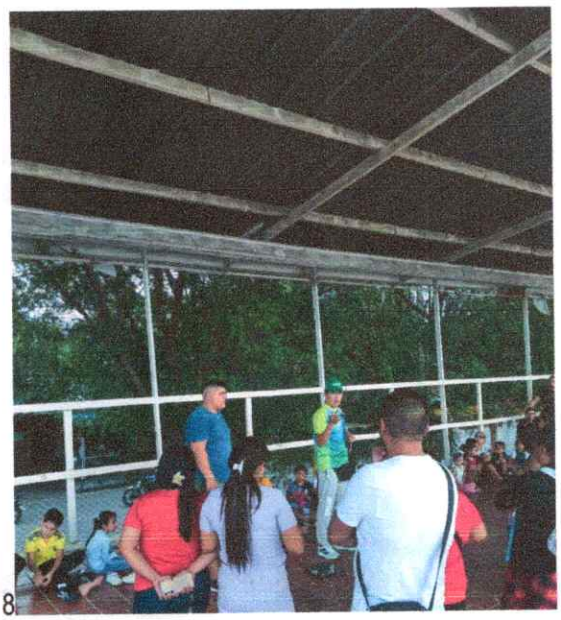
ROBERT DAVID CUADROS CELIS
SUPERVISOR

Fecha de elaboración: 20 DE MARZO DE 2026					
Nombre del contratista	Santiago David Gamboa Parra		**Periodo de ejecución**	29 de enero de 2026 al 28 de febrero de 2026.	
Nit o CC del contratista	1.127.048.066	**Número de contrato**	029	**Informe N°**	01 DE 03
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS INSTITUCIONALES, EVENTOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS EJECUTADOS POR EL IMRD				

Actividades u obligaciones del contrato	**Actividades realizadas contratista (se indica detalladamente todas las acciones realizadas en la actividad específica del contrato)**
1. Programar y dirigir actividades deportivas y recreativas que integren a los diferentes grupos poblacionales del Municipio en cumplimiento del plan de desarrollo del sector deporte	1. Martes 3 de febrero se realizó reunión con comunidad para programar y dirigir las actividades deportivas y recreativas a realizar con los diferentes grupos poblacionales en complejo Ferial de San Martin
2. Elaborar metodológicamente un plan de trabajo específico a realizar con los usuarios de los programas institucionales en los puntos de atención regular	2. Desarrollo del plan de trabajo para las sesiones de entrenamiento.
3. Participar activamente en la planeación, desarrollo y cierre de jornadas, eventos y programas recreo-deportivos, garantizando el adecuado desarrollo de las actividades asignadas..	3. Miércoles 18 de febrero participe activamente en la reunión donde se programaron las diferentes actividades a realizar con la comunidad. 3.1. Miércoles 25 de febrero participe activamente en la reunión donde se programaron las diferentes actividades a realizar con la comunidad.
4. Brindar acompañamiento directo a usuarios y demás participantes de los programas institucionales, promoviendo la participación activa, la inclusión social, el respeto y la sana convivencia ciudadana	4. Martes 18 de febrero brinde acompañamiento de usuarios menores en el programa institucional promoviendo la participación en natación realizando la actividad en las instalaciones de la Universidad de Pamplona inculcando respeto y sana convivencia entre los participantes. 4.1. Viernes 20 de febrero brinde acompañamiento de usuarios menores en el programa institucional promoviendo la participación en natación realizando la actividad en las instalaciones de la Universidad de Pamplona inculcando respeto y sana convivencia entre los participantes. 4.2. Martes 25 de febrero brinde acompañamiento de usuarios menores en el programa institucional promoviendo la participación en natación realizando la actividad en las instalaciones de la Universidad de Pamplona inculcando respeto y sana convivencia entre los participantes. 4.3. Viernes 27 de febrero brinde acompañamiento de usuarios menores en el programa institucional promoviendo la participación en natación realizando la actividad en las instalaciones de la Universidad de Pamplona inculcando respeto y sana convivencia entre los participantes.

1. Martes 3 de febrero se realizó reunión con comunidad





2. Miércoles 18 de febrero participe activamente en la reunión donde se programaron las diferentes actividades a realizar con la comunidad.



3.1. Miércoles 25 de febrero participe activamente en la reunión donde se programaron las diferentes actividades a realizar con la comunidad.



4. Martes 18 de febrero brinde acompañamiento de usuarios menores en el programa institucional promoviendo la participación en natación realizando la actividad en las instalaciones de la Universidad de Pamplona inculcando respeto y sana convivencia entre los participantes.



4.1. Viernes 20 de febrero brinde acompañamiento de usuarios menores en el programa institucional promoviendo la participación en natación realizando la actividad en las instalaciones de la Universidad de Pamplona inculcando respeto y sana convivencia entre los participantes.



4.2. Martes 25 de febrero brinde acompañamiento de usuarios menores en el programa institucional promoviendo la participación en natación realizando la actividad en las instalaciones de la Universidad de Pamplona inculcando respeto y sana convivencia entre los participantes.





4.3. Viernes 27 de febrero brinde acompañamiento de usuarios menores en el programa institucional promoviendo la participación en natación realizando la actividad en las instalaciones de la Universidad de Pamplona inculcando respeto y sana convivencia entre los participantes.





Santiago G.

Firma
Santiago David Gamboa Parra
CC: 1.127.048.066
Contratista

Robert Cuadros

Firma
Robert Cuadros Celis
C.C 1.092.362.860
Supervisor