2026 INST.MUNIC.PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA
NIT:832000906 6

COMPROBANTE DE PAGO No 1149
OP 980
SOACHA
Cancelado A: ZAMUDIO GONZALEZ MARIA FERNANDA
Nit o C.C:1012458484 058 No TGIRO: 1149 De Fecha: JUNIO 3 de 2026

D E S C R I P C I O N	V A L O R
SERVI. MAYO 08-31/026 ADICION CONTRATO 058-2026 QUE TIENE POR OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	3,065,280.00
SERVI. MAYO 08-31/026 ADICION CONTRATO 058-2026 QUE TIENE POR OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	2,350,048.00
DESCUENTO ADULTO MAYOR 3% SERVI. MAYO 08-31/026 ADICION CONTRATO 058-2026 QUE TIENE POR OBJETO PRESTAC	73,439.00
DESCUENTO RETEICA 1% SERVI. MAYO 08-31/026 ADICION CONTRATO 058-2026 QUE TIENE POR OBJETO PRESTACION DE S	24,480.00
SERVI. MAYO 01-07/026 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENTRENADOR DEPORTIVO EN LA DISCIPLI	715,232.00
DESCUENTO ADULTO MAYOR 3% SERVI. MAYO 01-07/026 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENTRENADOR	22,351.00
DESCUENTO RETEICA 1% SERVI. MAYO 01-07/026 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENTRENADOR DEPORTIVO E	7,450.00

Cta.Cte No.	TFC No.		
22192315607COLOMBIA	722	Total	3,193,000.00
		Descuentos	127,720.00
		Valor Neto	3,065,280.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CCPET	Recur	Valor
26 2320202009_007	53	2447967.00
26 2320202009_007	53	745033.00

IMPUTACION CONTABLE

C U E N T A	V A L O R
111006070334	3,065,280.00CR
240101010101	2,350,048.00DB
244035010102	73,439.00CR
243627010105	24,480.00CR
240101010101	715,232.00DB
244035010102	22,351.00CR
243627010105	7,450.00CR

JOHN HENRY GUTIERREZ LEON
ORDENADOR

NIDIA ROCIO MUÑOZ ORJUELA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

INST.MUNICI.PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE SOACHA

NIT: 832000906 6

ORDEN DE PAGO No 980

ADICION No 1/058/26
Cancelar A: ZAMUDIO GONZALEZ MARIA FERNANDA
Nit o C.C:1012458484 No CGIRO: 951 Fecha: MAYO 31 de 2026

D E S C R I P C I O N	V A L O R
SERVI. MAYO 08-31/026 ADICION CONTRATO 058-2026 QUE IENE POR OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES C	2,350,048.00
ADULTO MAYOR 3% PN Y PJ DESCUENTO ADULTO MAYOR 3% SERV . MAYO 08-31/026 ADICION CONTRATO 058-2026 QUE TIENE PO	73,439.00
Reteica a la Tarifa del 10%o DESCUENTO RETEICA 1% SERV . MAYO 08-31/026 ADICION CONTRATO 058-2026 QUE TIENE PO	24,480.00
SERVI. MAYO 01-07/026 PRESTACION DE SERVICIOS PROF SIONALES COMO ENTRENADOR DEPORTIVO EN LA DISCIPLINA DE	715,232.00
ADULTO MAYOR 3% PN Y PJ DESCUENTO ADULTO MAYOR 3% SERV . MAYO 01-07/026 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	22,351.00
Reteica a la Tarifa del 10%o DESCUENTO RETEICA 1% SERV . MAYO 01-07/026 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	7,450.00
Cta.Cte No. Cheque No. Total	3,193,000.00
Descuentos	127,720.00
Valor Neto	3,065,280.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Cta Presupuesta	Rec	Valor
2320202009_007	53	2447967.00
2320202009_007	53	745033.00

IMPUTACION CONTABLE

C U E N T A	V A L O R
111005	3,065,280.00CR
240101010101	2,350,048.00DB
244035010102	73,439.00DB
243627010105	24,480.00DB
240101010101	715,232.00DB
244035010102	22,351.00DB
243627010105	7,450.00DB
550506132501	2,447,967.00DB

JOHN HENRY GUTIERREZ LEON
ORDENADOR

ALEJANDRA PEREZ HURTADO
SUBDIRECTORA ADMON-FINANCIERA

NIDIA ROCIO MUÑOZ ORJUELA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

PREPARO/ANGELINA MARTIN
2026/06/01 10:59:04

GESTIÓN FINANCIERA Y RECURSOS FISICOS
FORMATO ÚNICO DE PAGO
Vigencia Fiscal 2026

CODIGO: A-GFRF-FO-42	
VERSION: 03	
FECHA: 15/05/2023	

I. INFORMACION BÁSICA

CONTRATO	CONTRATO PRESTACIÓN SERVICIO	CPS	058/026

CONTRATISTA

MARIA FERNANDA ZAMUDIO GONZALEZ

IDENTIFICACIÓN

1012458484

OBJETO:

"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENTRENADOR DEPORTIVO EN LA DISCIPLINA DE FUTBOL FEMENINO, PARA APOYAR LOS PROCESOS DE RENDIMIENTO DEPORTIVO DEL IMRDS"

PLAZO DE EJECUCIÓN

Fecha del Acta de Inicio	8 DE ENERO DE 2026				
Fecha esperada de terminación	7 DE MAYO DE 2026				
Prorroga 1	Fecha inicial: 8/05/2026	Fecha Final: 31/07/2026	Suspensión 1	Fecha inicial:	Fecha final:
Prorroga 2	Fecha inicial: Fecha Final:		Suspensión 2	Fecha inicial:	Fecha final:

II. BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL	ANTICIPO	ADICIÓN	TOTAL
$ 12.772.000,00	-	$ 6.386.000,00	$ 19.158.000,00

	PAC		EJECUCION		0,00%	PAC VS EJECUCIÓN
ENERO	Mensualidad 1	$ 2.447.967	Cta de Cobro Nº 1	$ 2.447.967		$ -
FEBRERO	Mensualidad 2	$ 3.193.000	Cta de Cobro Nº 2	$ 3.193.000		$ -
MARZO	Mensualidad 3	$ 3.193.000	Cta de Cobro Nº 3	$ 3.193.000		$ -
ABRIL	Mensualidad 4	$ 3.193.000	Cta de Cobro Nº 4	$ 3.193.000		$ -
MAYO	Mensualidad 5	$ 3.193.000	Cta de Cobro Nº 5	$ 3.193.000		$ -
JUNIO	Mensualidad 6	$ 3.193.000	Cta de Cobro Nº 6	$ -		$ 3.193.000
JULIO	Mensualidad 7	$ 745.033	Cta de Cobro Nº 7	$ -		$ 745.033
0	Mensualidad 8	$ -	Cta de Cobro Nº 8	$ -		$ -
0	Mensualidad	$ -	Cta de Cobro Nº 9	$ -		$ -
0	Mensualidad	$ -	Cta de Cobro Nº 10	$ -		$ -
0	Mensualidad	$ -	Cta de Cobro Nº 11	$ -		$ -
0	Mensualidad	$ -	Cta de Cobro Nº 12	$ -		$ -
TOTAL	$	19.158.000,00	$	16.219.967,00		$ 3.938.033,00

III. MATRIZ DE AFECTACION PRESUPUESTAL CPS 058/026

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL INICIAL

	CDP / CCPET	79 RPC / META	TT / REC	VALOR INICIAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SALDO
1	2302020009_007 Servicios para la	04 - SIMRDS	53	$ 12.772.000,00	$ 2.447.967,00	$ 3.193.000,00	$ 3.193.000,00	$ 3.193.000,00	$ 745.033,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2	-	-		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	-	-		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
TOTAL				$ 12.772.000,00	$ 2.447.967,00	$ 3.193.000,00	$ 3.193.000,00	$ 3.193.000,00	$ 745.033,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL ADICIÓN

	CDP / CCPET	388 RPC / META	387 / REC	VALOR ADICION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SALDO
1	2302020009_007	04 - SIMRDS	53	$ 6.386.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 2.447.967,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 3.938.033,00
2	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
3	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
4	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
5	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
6	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
7	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
8	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
9	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
10	-	-	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
TOTAL				$ 6.386.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 2.447.967,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 3.938.033,00
TOTALES				$ 19.158.000,00	$ 2.447.967,00	$ 3.193.000,00	$ 3.193.000,00	$ 3.193.000,00	$ 3.193.000,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 3.938.033,00

Como supervisor o interventor del presente contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones contractuales, durante el período correspondiente al presente pago. Igualmente el contratista realizó los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, los cuales se han revisado en la base de datos de Maestro Afiliados Compensados del FOSYGA y verificados a través del operador de pago para el período cobrado y el monto establecidos por la Ley.

El presente Formato Único de Pago se diligencia y firma el treinta y un (31) en el mes de mayo del 2026

		Valor cobrado mensualidad anterior	IBC mensual	Valor a pagar	Valor pagado
ARL	1,044%	$ 3.193.000	$ 1.750.908	$ 517.400	$ 517.400

Supervisor
Subdirector Deportivo

Soacha, 31 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO No. 05

INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA

NIT. 832.000.906-6

DEBE A:

MARIA FERNANDA ZAMUDIO GONZALEZ

IDENTIFICACIÓN C.C No. 1012458484 de Bogotá

La suma de $3.193.000 (TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL pesos MCTE)

Por concepto de

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 058 DEL 2026, cuyo objeto es la ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENTRENADOR DEPORTIVO EN LA DISCIPLINA DE FUTBOL FEMENINO PARA APOYAR LOS PROCESOS DE RENDIMIENTO DEPORTIVO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE SOACHA"***.

Por el periodo comprendido entre el 1 y 31 de mayo del 2026.

Favor realizar transferencia electrónica en:

Banco caja social

Cuenta de ahorros No. 24123447832.

Anexo pago de planilla N**. 6016662879** correspondiente al mes de abril del 2026.

Sin otro en particular me suscribo.

Cordialmente,

Maria fernanda Zamudio Gonzalez

MARIA FERNANDA ZAMUDIO GONZALEZ

C.C No. 1012458484

CERTIFICACIÓN

RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS –
CONTRATISTA (PRESTACIÓN DE SERVICIOS)
Reforma Tributaria 1567 y Decreto 0099 de enero 25 de 2013.

Yo, **MARIA FERNANDA ZAMUDIO GONZALEZ** identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1012458484** de **BOGOTÁ** en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios por el periodo comprendido entre el **1 al 31 del mes de mayo de 2026.**

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESOS MENSUAL
IMRDS	058/026	08/01/2026	07/07/2026	$ 19.158.000	$ 3.193.000

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que **SI** o **NO** X, soy declarante del impuesto sobre la renta.

3. Para efectos de la aplicación de las tarifas de retención en la fuente certifico que pertenezco al régimen de ventas:

SIMPLIFICADO	X	COMÚN	

4. Relación de Dependientes (Artículo 2, Decreto 099/13).

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL

La presente certificación se expide el treinta y uno (31) del me de mayo del 2026.

NOTA: EN CASO DE PADRES Y CÓNYUGES DEPENDIENTES DEBE VENIR CERTIFICADO POR CONTADOR PÚBLICO O MEDICINA LEGAL EN CASO DE DEPENDIENTE CON DISCAPACIDAD.

Maria Fernanda Zamudio Gonzalez

MARIA FERNANDA ZAMUDIO GONZALEZ
C.C. No. 1012458484 de Bogotá.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	1012458484
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA FERNANDA ZAMUDIO GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 13 A # 15 - 28 SUR	TELEFONO:	7227638
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	4-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Consolidación de alistamientos de mobiliario y deporte.
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		NO

APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:		501666279	TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	año AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	año AÑO 2026
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/11	NUMERO AUTORIZACIÓN:		295868340

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	23-COLFONDOS PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 0	$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS079	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.800	$ 0	$ 0	$ 218.800
SUBTOTALES:													$ 218.800	$ 0	$ 0	$ 218.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
7416	14-8-SEGUROS DE VIDA AURORA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16.300	$ 16.300	$ 0	$ 0	$ 16.300
SUBTOTALES:									$ 16.300	$ 0	$ 0	$ 16.300

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO NO OBLIGADO	SUSPENSION TEMPORAL	IGE	IRL	LMA	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD							AFP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINCULTU	
																				ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1012458484	ZAMUDIO GONZALEZ MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO												230301-PORVENIR	30	1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.750.905	$ 218.800	$ 0	$ 218.800	7416-8-SEGUROS DE VIDA AURORA	30	1.750.905	101245848	$ 16.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Banco Caja Social

Certificamos que MARIA FERNANDA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1012458484, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARIA FERNANDA ZAMUDIO GONZALEZ con documento CC 1012458484, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6016662879	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2026	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2026
Fecha Pago	2026/05/11	Número de Autorización	299868340

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-8 - SEGUROS DE VIDA
Días	30	Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1012458484
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA FERNANDA ZAMUDIO GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 13 A # 15 - 28 SUR	TELÉFONO:	7227639
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de embarcaciones de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6016662879**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		299868340

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600221375	14-8	14-8-SEGUROS DE VIDA AURORA	1	$ 18.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 517.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 517.400**

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1012458484
NOMBRES	MARIA FERNANDA
APELLIDOS	ZAMUDIO GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/22/2026 11:34:52	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NUMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ULTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACION
CC	1012458484	ZAMUDIO	GONZALEZ	MARIA	FERNANDA	2019-10	Cruz Blanca	COTIZANTE
CC	1012458484	ZAMUDIO	GONZALEZ	MARIA	FERNANDA	2019-07	Cruz Blanca	BENEFICIARIO
CC	1012458484	ZAMUDIO	GONZALEZ	MARIA	FERNANDA	2026-04	Suramericana	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIODOS COMPENSADOS	DIAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Suramericana	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Suramericana	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 — 73 Registros en 8 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

ADRES

Sede

Av. El Dorado # No. 69-76, torre 1, piso 16
Centro Empresarial Elemento
Código Postal 111071
Bogotá, D.C.

Atención presencial

IMRDS Instituto Municipal para la Recreación y el Deporte de Soacha NIT. 832.000.906-6	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA **INFORME DE ACTIVIDADES**	CÓDIGO: A-GFRF-FO-43 VERSIÓN: 01 FECHA: 09/06/2023

I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

Tipo de Contrato	Contrato de Prestación de Servicios	**N° de Contrato**	**058/2026**	**Contratista**	MARIA FERNANDA ZAMUDIO GONZALEZ	
Objeto del Contrato				**ID (CC,NIT)**	**1.012.458.484**	
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENTRENADOR DEPORTIVO EN LA DISCIPLINA DE FUTBOL FEMENINO, PARA APOYAR LOS PROCESOS DE RENDIMIENTO DEPORTIVO DEL IMRDS				**Periodo de Cobro**	**1/05/2026**	**31/05/2026**
				Valor a cobrar	**$ 3,193,000**	

Tiempos	**Plazo de Ejecución**		**Fecha del Acta de Inicio**		**Fecha prevista de culminación (incluyendo prórrogas y suspensiones)**
	4 meses		**jueves, 8 de enero de 2026**		**martes, 7 de julio de 2026**
Prórroga	2 MESES	**Fecha inicial**	**08 DE MAYO DE 2026**	**Adición 1**	**$ 6,386,000**
		Fecha final	**07 DE JULIO DE 2026**		
Prórroga 2		**Fecha inicial**		**Adición 2**	
		Fecha final			

Suspensiones	**Observaciones**

II. DETALLE DE ACTIVIDADES

Contrato de Prestación de Servicios 058/2026 46143 46173

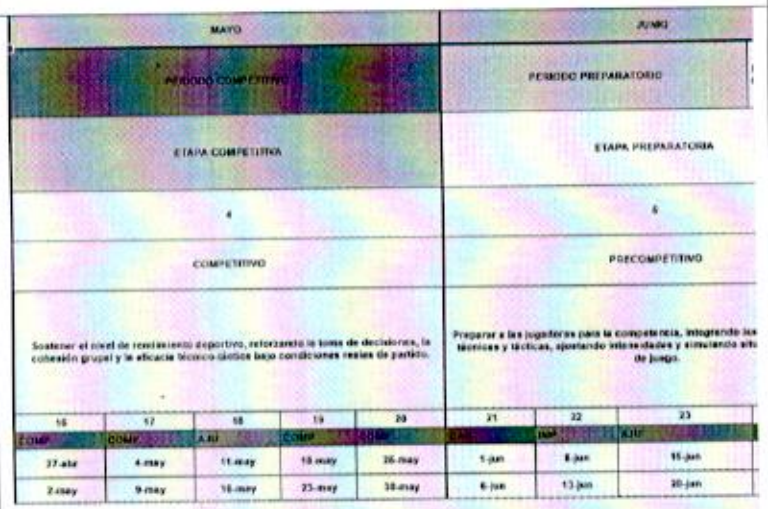
Obligaciones Especificas		**Actividad**	**Productos**	**Medio de Ubicación (fisica y/o virtual)**
N°	**Descripción**			
1	Proyectar, sustentar, actualizar y remitir al supervisor el plan gráfico y literal de entrenamiento de los deportistas a cargo, de forma mensual en las fechas indicadas por la supervisión.	se presenta el diseño grafico correspondiente a la ejecucion del plan de entrenamiento para las deportistas de futbol femenino, en atencion a los lineamientos emitidos por la coordinacion del programa y en cumplimiento de lo desarrollado durante los dias laborados del mes de mayo, conforme a la metodologia estructurada para cada microciclo.	PLAN GRAFICO	ubicación virtual Drive del Imrds: https://drive.google.com/drive/folders/1NixlcVbGqoM_Ikau2NgyA2UCt2gKWqZh?usp=drive_lin
2	Acompañar la participación de los deportistas en competencias, valoraciones, controles, socializaciones y presentaciones deportivas asignadas por el IMRDS o propias de su disciplina.	no se realizaron competencias, valoraciones o controles deportivos de futbol durante el mes de mayo.	no se genero producto durante el periodo reportado de esta obligacion.	no se genero producto durante el periodo reportado de esta obligacion.

10	Realizar las gestiones necesarias para contar con material adecuado para el desarrollo de las sesiones, asimismo velar por la custodia y el adecuado uso del mismo, informando periódicamente su estado y reportando de manera inmediata a la Subdirección Deportiva cualquier pérdida, hurto o daño, con los respectivos soportes.	en el mes de mayo se desarrollaron las sesiones de clase correspondientes en los diferentes escenarios deportivos dando correcto uso a los espacios asignados.	Evidencia fotografica	Drive del Imrds: https://drive.google.com/drive/folders/1NixlcVbGqoM_lkau2NgyA2UCt2gKWqZh?usp=drive_lin
11	Brindar apoyo y/o acompañamiento en la atencion de situaciones anomalas que se presenten en el grupo asignado y, de proceder, presentar a la supervisión el reporte escrito a que haya lugar.	durante el mes de mayo no se presentaron anomalias en el grupo asignado.	no se genero producto durante el periodo reportado de esta obligacion.	no se genero producto durante el periodo reportado de esta obligacion.

IV. FIRMA
Elaboró Informe (Contratista):
Firma: Maria Fernanda Zamudio Gonzalez
ContratistaMARIA FERNANDA ZAMUDIO GONZALEZ
ID (CC,NIT)1012458484

IMRDS Instituto Municipal para la Recreación y el Deporte de Soacha NIT. 832.000.906-6	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA **FORMATO DE EVIDENCIA FOTOGRÁFICA TRABAJO DE CAMPO**	CÓDIGO: M-FD-FO-10 VERSIÓN: 01 FECHA: 12/12/2024

ORIENTADOR	**MARIA FERNANDA ZAMUDIO GONZALEZ**
N. DE CONTRATO	**058/2026**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENTRENADOR DEPORTIVO EN LA DISCIPLINA DE FUTBOL FEMENINO, PARA APOYAR LOS PROCESOS DE RENDIMIENTO DEPORTIVO DEL IMRDS**
FECHA	**1 al 31 DE MAYO DE 2026**

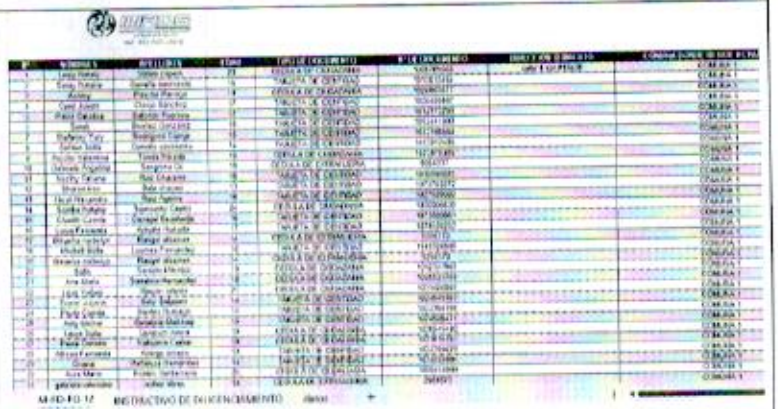
OBLIGACIONES	EVIDENCIA
1. Proyectar, sustentar, actualizar y remitir al supervisor el plan gráfico y literal de entrenamiento de los deportistas a cargo, de forma mensual en las fechas indicadas por la supervisión.	
2. Acompañar la participación de los deportistas en competencias, valoraciones, controles, socializaciones y presentaciones deportivas asignadas por el IMRDS o propias de su disciplina.	No se generó producto durante el periodo reportado de esta obligación. se tiene proyectado para el próximo mes.

IMRDS Instituto Municipal para la Recreación y el Deporte de Soacha NIT. 832.000.906-6	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA **FORMATO DE EVIDENCIA FOTOGRÁFICA TRABAJO DE CAMPO**	CÓDIGO: M-FD-FO-10 VERSIÓN: 01 FECHA: 12/12/2024

3. Planificar, implementar, evaluar y retroalimentar las estrategias de perfeccionamiento y optimización del rendimiento, de la disciplina deportiva objeto del contrato, de acuerdo con los objetivos y metas establecidos en el plan de entrenamiento, previamente comunicado al supervisor, y materializadas en las sesiones diarias y/o semanales	
4. Atender de manera puntual las reuniones institucionales y apoyar las actividades y eventos del IMRDS, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos misionales.	 
5. Remitir de forma mensual los informes metodológicos, técnico-pedagógicos o administrativos que sean requeridos por el IMRDS al supervisor del contrato según el cronograma establecido.	

6. Estructurar e implementar el proceso de identificación, selección y sostenimiento de talentos deportivos, conforme a las directrices metodológicas institucionales, con el fin de garantizar la reserva deportiva.	 
7. Cumplir y ejecutar las sesiones mínimas semanales indicadas por la supervisión y/o la Dirección General tanto de entrenamiento con los grupos de rendimiento asignados, como de acompañamiento y dirección de grupo generadas por participaciones en competencias y/o cualquier otra actividad relacionada en representación de la Ciudad de Soacha.	

IMRDS Instituto Municipal para la Recreación y el Deporte de Soacha NIT. 832.000.906-6	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA **FORMATO DE EVIDENCIA FOTOGRÁFICA TRABAJO DE CAMPO**	CÓDIGO: M-FD-FO-10 VERSIÓN: 01 FECHA: 12/12/2024

8. Apoyar técnicamente la realización de certámenes y torneos deportivos de Soacha.	No se generó producto durante el periodo reportado de esta obligación. se tiene proyectado para el próximo mes.
9. Realizar el control de la documentación y la asistencia de los deportistas a cargo en la disciplina respectiva acorde con los lineamientos del IMRDS.	
10. Realizar las gestiones necesarias para contar con material adecuado para el desarrollo de las sesiones, asimismo velar por la custodia y el adecuado uso del mismo, informando periódicamente su estado y reportando de manera inmediata a la Subdirección Deportiva cualquier pérdida, hurto o daño, con los respectivos soportes.	 

IMRDS Instituto Municipal para la Recreación y el Deporte de Soacha NIT. 832.000.906-6	INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE SOACHA **FORMATO DE EVIDENCIA FOTOGRÁFICA TRABAJO DE CAMPO**	CÓDIGO: M-FD-FO-10 VERSIÓN: 01 FECHA: 12/12/2024

11. Brindar apoyo y/o acompañamiento en la atención de situaciones anómalas que se presenten en el grupo asignado y, de proceder, presentar a la supervisión el reporte escrito a que haya lugar.	No se generó producto durante el periodo reportado de esta obligación. se tiene proyectado para el próximo mes.

El presente formato de evidencia fotográfica fue diligenciado por el orientador **MARIA FERNANDA ZAMUDIO GONZALEZ** identificado con c.c: **1012458484** de **BOGOTÁ**; de acuerdo con el contrato de prestación de servicios N° **058 2026**, firmado con el objeto contractual PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENTRENADOR DEPORTIVO EN LA DISCIPLINA DE FUTBOL FEMENINO, PARA APOYAR LOS PROCESOS DE RENDIMIENTO DEPORTIVO con el Instituto Municipal para la Recreación y el Deporte de Soacha.

FIRMA: María Fernanda Zamudio Gonzalez