

**INSTITUTO PARA EL DESARROLLO Y PRÁCTICA DEL DEPORTE LA RECREACIÓN Y EL  
APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, INDER-GUARNE**

Nit. 811.007.013-1

Dirección: Carrera 53 # 46A-368

Municipio de Guarne - Antioquia

Telefono: (604) 424 6220

Email: [inder@guarne-antioquia.gov.co](mailto:inder@guarne-antioquia.gov.co)

**DOCUMENTO  
EQUIVALENTE**

N°

3

Nombre del Contratista:

Henry Wilson Sanchez Yepes

Número de Cédula

70754751

Dirección:

Calle 45 No. 50-13 int 302

Ciudad/Municipio:

Guarne

Número de Teléfono:

3162789514

Email:

frjerry75@hotmail.com

Fecha:

31 de marzo de 2023

Acta de Pago:

3

Información Bancaria

Banco

Bancolombia

Tipo de Cuenta

ahorros

Número

31685565661

Valor Total del Contrato:

\$

20,480,000

| Número y Objeto Contractual                                                                                                                                                                                                             | Cantidad | Valor Unitario  | Valor Total     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|-----------------|
| Contrato de prestación de servicios Nro. 007<br>Objeto: Prestación de servicios de apoyo a la<br>gestión para realizar actividades de<br>mantenimiento del complejo acuático de la<br>unidad deportiva la equidad del Inder<br>Guarne.. | 1        | \$ 2,560,000.00 | \$ 2,560,000.00 |

**Total**

\$

2,560,000.00

ReteFuente Honorarios 10%

Estampilla Procultura

\$

51,200.00

Estampilla Prohospital

\$

25,600.00

Estampilla Probienestar Adulto Mayor

\$

102,400.00

**Valor Neto a Pagar**

\$

2,380,800.00

Este Documento solo aplica para personas que no estan obligadas a facturar

Para la ejecución del contrato, requiero la vinculación por un término superior a noventa (90) días continuos o discontinuos. Más de dos (2) trabajadores o contratistas asociados a la actividad.

Seleccione una opción.

SI

NO

**X**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                            |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA       | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 70754751         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | HENRY WILSON SANCHEZ YEPES |                                            |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | GUARNE DEPARTAMENTO:       | ANTIOQUIA                                  |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 45 51 13 APT 302     | TÉLEFONO: 2789514                          |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE           | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                    | ACTIVIDAD ECONOMICA: Enseñanza deportiva y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                      |                                            |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                            | NO                                         |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |              |                                    |
|--------------------------------|--------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7871579417   | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: febrero | PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero    |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2023    | SALUD: AÑO: 2023                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 17           |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2023/03/30   | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1997063283    |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                        |            |            |
|-----------------------|--------|----------------------------------------|------------|------------|
|                       |        |                                        | TOTALES    |            |
|                       |        |                                        | COTIZANTES | TOTAL      |
| PENSIÓN               |        |                                        |            |            |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |            |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |            |
| 800229739             | 230201 | 230201- PROTECCION                     | 1          | \$ 189.500 |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 189.500 |
| SALUD                 |        |                                        |            |            |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |            |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |            |
| 800088702             | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1          | \$ 148.000 |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 148.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                        |            |            |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |            |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |            |
| 890903790             | 14-11  | 14-11 - ARL SURA                       | 1          | \$ 28.900  |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 28.900  |

|               |            |
|---------------|------------|
| TOTAL PAGADO: | \$ 366.400 |
|---------------|------------|

# Comprobante

## de pago en línea



### SOI ACH

**Pago realizado por:** DANIELA ORTIZ ORTIZ

**Nro. de recibo:** 7871579417

**Descripción del pago:** Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

**Identificación del contribuyente:** 10.80.25.34

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 70754751

**Fecha y hora de la transacción:** Jueves 30 de Marzo de 2023 02:46:02 PM

**Nro. de comprobante:** 0000067045

**Valor pagado:** \$ 366,400.00

**Cuenta:** \*\*\*\*\*7454

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

Superintendencia Financiera  
de Colombia

VIGILADO

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com](mailto:correosospchoso@bancolombia.com)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |                            |  |                           |  |                                   |  |                          |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|---------------------------|--|-----------------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------------|--|---------------------------|--|------------------|--|--|--|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  | CEDULA DE CIUDADANIA       |  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: |  | 70754751                          |  | NÚMERO PLANILLA:         |  | 7871579417                     |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | I-INDEPENDIENTES |  |  |  |  |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |  | HENRY WILSON SANCHEZ YEPES |  | DEPARTAMENTO:             |  | ANTIOQUIA                         |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS |  | MES                            |  | febrero AÑO               |  | 2023             |  |  |  |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | GUARNE                     |  | TELÉFONO:                 |  | 2789514                           |  | DÍAS DE MORA:            |  | 17                             |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES              |  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | CALLE 45 51 13 APT 302     |  | CLASE APORTANTE:          |  | I-INDEPENDIENTE                   |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): |  | 2023/03/30                     |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1997063283       |  |  |  |  |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | 02-INDEPENDIENTE           |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:      |  | Enseñanza deportiva y recreativa. |  |                          |  |                                |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  | PRIVADA                    |  |                           |  |                                   |  |                          |  |                                |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  | ÚNICO                      |  |                           |  |                                   |  |                          |  |                                |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  |                            |  |                           |  | NO                                |  |                          |  |                                |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |

| 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 |
| 230201                  | 230201- PROTECCION | 1              | \$ 185.600 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 3.900   | \$ 0 | \$ 185.600 | \$ 3.900 | \$ 189.500   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 185.600 | \$ 3.900 | \$ 189.500   |

| 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 |
| EPS010                | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD |  |  | 1              | \$ 0                       |       | \$ 0                |       | \$ 0          | \$ 145.000 | \$ 0        | \$ 3.000    | \$ 0       | \$ 145.000  | \$ 3.000 | \$ 0 | \$ 148.000 |              |
| SUBTOTALES:           |                                        |  |  |                |                            |       |                     |       |               |            |             |             |            | \$ 145.000  | \$ 3.000 | \$ 0 | \$ 148.000 |              |

| 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 |
| 14-11                                 | 14-11 - ARL SURA | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 28.300   | \$ 28.300 | \$ 600 | \$ 0      | \$ 28.900    |
| SUBTOTALES:                           |                  |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 28.300 | \$ 600 | \$ 0      | \$ 28.900    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                            |                                                |                   |                |                 |                       |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |                   |          |           |            |              |             |                     |          |                           |              |                                        |          |           |            |             |              |                  |          |           |             |           |                   |              |       |      |      |      |        |          |     |                   |              |       |              |              |              |              |
|-------------------------------|----------------|----------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-------------------|----------|-----------|------------|--------------|-------------|---------------------|----------|---------------------------|--------------|----------------------------------------|----------|-----------|------------|-------------|--------------|------------------|----------|-----------|-------------|-----------|-------------------|--------------|-------|------|------|------|--------|----------|-----|-------------------|--------------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                            |                                                |                   |                |                 |                       |                    | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |                   |          |           |            |              |             |                     |          |                           |              | PARAFISCALES                           |          |           |            |             |              |                  |          |           |             |           |                   |              |       |      |      |      |        |          |     |                   |              |       |              |              |              |              |
| 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 | PENSIÓN           |          |           |            |              |             |                     |          | SALUD                     |              |                                        |          |           |            | ARP         |              |                  | DÍAS COT | IBC       | CCF         |           |                   |              |       | SEN  | ICBF | ESAP | MINEDU |          |     |                   |              |       |              |              |              |              |
|                               |                |                            |                                                |                   |                |                 |                       |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     | ADMIN             | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | FSP          |             | APORTES VOLUNTARIOS |          | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN                                  | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN            |          |           | DÍAS COT    | IBC       | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | ADMIN |      |      |      |        | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
|                               |                |                            |                                                |                   |                |                 |                       |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |                   |          |           |            | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR           | EMPLEADO |                           |              |                                        |          |           |            |             |              |                  |          |           |             |           |                   |              |       |      |      |      |        |          |     |                   |              |       |              |              |              |              |
| 1                             | CC 70754751    | SANCHEZ YEPES HENRY WILSON | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.160.000   |                 |                       | NO                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     | 230201-PROTECCIÓN | 30       | 1.160.000 | \$ 185.600 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0                | \$ 0     | Normal                    | \$ 185.600   | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30       | 1.160.000 | \$ 145.000 | \$ 0        | \$ 145.000   | 14-11 - ARL SURA | 30       | 1.160.000 | \$ 70754751 | \$ 28.300 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0  | \$ 0 | \$ 0 |      |        |          |     |                   |              |       |              |              |              |              |

TOTAL

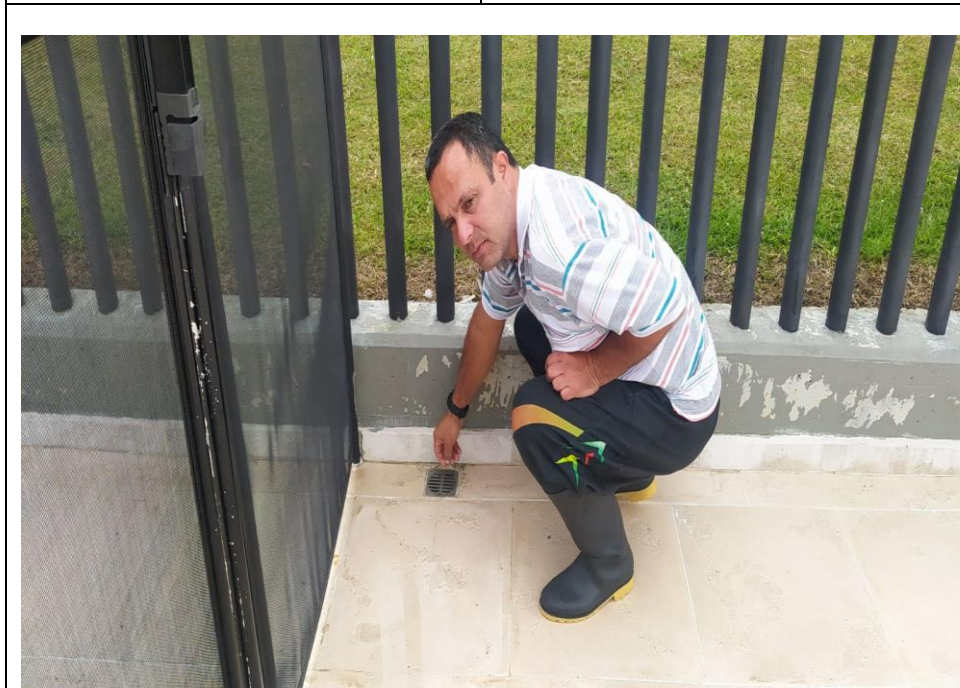
\$ 366.400

| Datos de referencia del contrato             |                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                                                                                                                    |                                                           |               |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------|
| Periodo del informe:                         |                                                                                                                                                           | Marzo                                                            |                                                                                                                                                                    | Supervisor del Contrato: Oscar Alexander Guevara Saavedra |               |
| Contratista:                                 | Henry Wilson Sánchez Yepes                                                                                                                                | Objeto del contrato:                                             | Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar actividades de mantenimiento del complejo acuático de la unidad deportiva la equidad del Inder Guarne. | No. Del contrato:                                         | 007           |
| Detalle de avance en productos y actividades |                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                                                                                                                    |                                                           |               |
| Nº                                           | Actividades contractuales.                                                                                                                                | Descripción de actividades ejecutadas en el periodo              | Documentos de soporte evidencias.                                                                                                                                  | Nº. De usuarios atendidos                                 | Observaciones |
| 1                                            | Mantener en buen estado de conservación y orden en cuanto al aseo, limpieza y mantenimiento, el escenario deportivo (complejo acuático del INDER GUARNE). | Se destacaron y limpiaron las rejillas de desagüe de la piscina. | Registro Fotográfico                                                                                                                                               | N/A                                                       |               |
| 2                                            | Aplicación de la dosificación de los químicos necesarios para el control y desinfección de la piscina de la Unidad deportiva la Equidad del Inder Guarne. | Se homogenizo tanque dosificador cloro al 70.                    | Registro Fotográfico                                                                                                                                               | N/A                                                       |               |
| 3                                            | Limpieza y desinfección de los vasos de agua.                                                                                                             | Se aspiro y se cepillo fondo, paredes de piscinas.               | Registro Fotográfico                                                                                                                                               | N/A                                                       |               |
| 4                                            | Dar un adecuado uso a los insumos químicos para mantenimiento de la piscina e informar oportunamente                                                      | Se verifico ficha técnica década producto químico.               | Registro Fotográfico                                                                                                                                               | N/A                                                       |               |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                         |                      |     |  |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----|--|
|   | cuanto estos presenten anomalías y defectos en cuanto a calidad.                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                         |                      |     |  |
| 5 | Llevar el libro de registros de la medición de los parámetros del agua, para garantizar su buena calidad.                                                                                                                                                                           | Se revisó planillas de meses anteriores que estuvieran al día con los tres muestreos diarios de la piscina y sus balances por ecuación. | Registro Fotográfico | N/A |  |
| 6 | Realizar actividades de aseo y mantenimiento del cuarto de máquinas, el cuarto de químicos y los alrededores.                                                                                                                                                                       | Se limpiaron válvulas y tuberías de cuarto de máquinas.                                                                                 | Registro Fotográfico | N/A |  |
| 7 | Realizar actividades de aseo y limpieza en la zona de las bombas de calefacción y verificar su correcto funcionamiento informando cualquier anomalía en su funcionamiento.                                                                                                          | Se limpiaron y se engrasaron válvulas de la zona de calefacción.                                                                        | Registro Fotográfico | N/A |  |
| 8 | Verificar el buen funcionamiento de los elementos eléctricos, físicos y químicos de la zona húmeda, antes de la apertura del área del servicio en el complejo acuático, durante el servicio y después de este, verificando que todo quede en condiciones óptimas de funcionamiento. | Se revisó breques de eléctricos de alta tensión que alimentan los motores.                                                              | Registro Fotográfico | N/A |  |
| 9 | Reportar cualquier novedad, daño o anomalía que se presente en la zona húmeda al coordinador del área.                                                                                                                                                                              | Se reportó porosidad en la corona de los motores de circulación de la piscina.                                                          | Registro Fotográfico | N/A |  |

|                            |                                                                                                                                                                      |                                                                                                              |                      |          |  |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------|--|
| 10                         | Velar por el especial cuidado de los bienes que se someten a su custodia, manteniéndose siempre bien atento a efectos de evitar hurtos, daños o deterioro de estas.  | Se revisó estado de conectores de la manguera de aspirar.                                                    | Registro Fotográfico | N/A      |  |
| 11                         | Responsabilizarse ante el INDER - GUARNE de los daños que eventualmente causare a los intereses de este, por dolo o culpa en el ejercicio de sus actividades.        | Durante este periodo no se presentaron daños de los cuales me debí hacer responsable                         | N/A                  | N/A      |  |
| 12                         | Apoyar al Instituto en la aplicación del reglamento interno de la piscina.                                                                                           | Se acompañó a los usuarios sobre el uso adecuado de la zona húmeda y sus reglamentos para evitar accidentes. | N/A                  | N/A      |  |
| 13                         | Tener disponible y en perfectas condiciones para su uso los vasos con agua, 15 minutos antes del inicio de actividades del primer grupo que requiera su utilización. | Se mantuvo la piscina en óptimas condiciones tanto químicamente como en aseo, antes de su apertura.          | Registro Fotográfico | N/A      |  |
| Henry Wilson Sánchez Yepes |                                                                                                                                                                      |                                                                                                              |                      |          |  |
| Firma de Quien Reporta     |                                                                                                                                                                      |                                                                                                              |                      |          |  |
| Visto Bueno                |                                                                                                                                                                      |                                                                                                              |                      | Aprobado |  |

|                                         |                                                                                                                                                           |                                         |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fecha:</b>                           | 01/03/2023                                                                                                                                                | <b>Fecha:</b>                           | 03/03/2023                                                                                                                                                 |
| <b>Número de Actividad Contractual:</b> | 1.                                                                                                                                                        | <b>Número de Actividad Contractual:</b> | 2.                                                                                                                                                         |
| <b>Lugar:</b>                           | INDER – Guarne                                                                                                                                            | <b>Lugar:</b>                           | Complejo Acuático- INDER- Guarne                                                                                                                           |
| <b>Actividad</b>                        | Mantener en buen estado de conservación y orden en cuanto al aseo, limpieza y mantenimiento, el escenario deportivo (complejo acuático del INDER GUARNE). | <b>Actividad</b>                        | Aplicación de la dosificación de los químicos necesarios para el control y desinfección de la piscina de la Unidad deportiva la Equidad del Inder Guarne.. |



|                                         |                                               |                                         |                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fecha:</b>                           | 06/03/2023                                    | <b>Fecha:</b>                           | 09/03/2023                                                                                                                                                            |
| <b>Número de Actividad Contractual:</b> | 3.                                            | <b>Número de Actividad Contractual:</b> | 4.                                                                                                                                                                    |
| <b>Lugar:</b>                           | Complejo Acuático- INDER- Guarne              | <b>Lugar:</b>                           | INDER - Guarne                                                                                                                                                        |
| <b>Actividad</b>                        | Limpieza y desinfección de los vasos de agua. | <b>Actividad</b>                        | Dar un adecuado uso a los insumos químicos para mantenimiento de la piscina e informar oportunamente cuanto estos presenten anomalías y defectos en cuanto a calidad. |



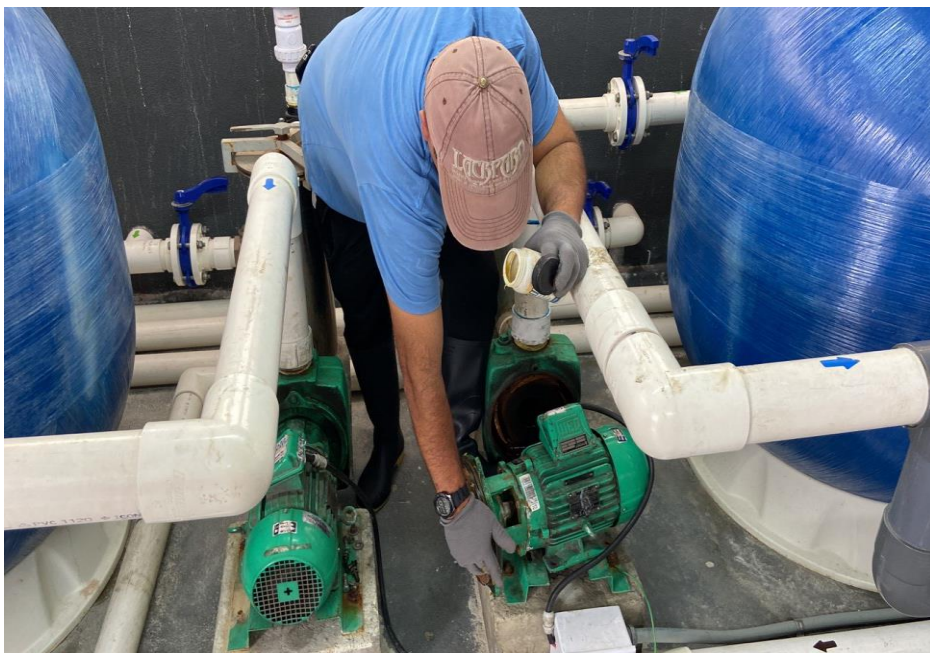
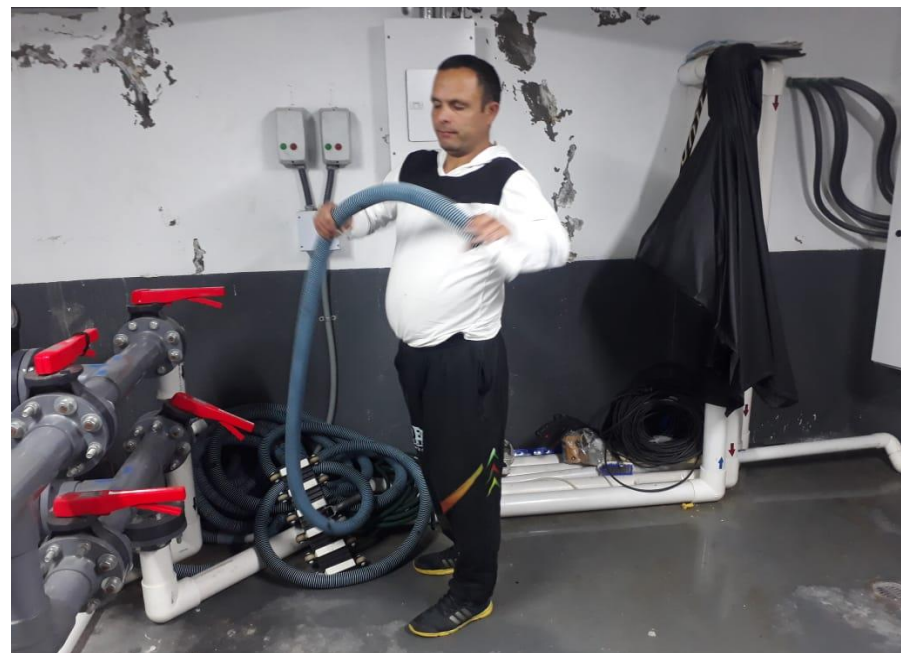
|                                         |                                                                                                           |                                         |                                                                                                               |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fecha:</b>                           | 14/03/2023                                                                                                | <b>Fecha:</b>                           | 16/03/2023                                                                                                    |
| <b>Número de Actividad Contractual:</b> | 5                                                                                                         | <b>Número de Actividad Contractual:</b> | 6.                                                                                                            |
| <b>Lugar:</b>                           | Complejo Acuático- INDER- Guarne                                                                          | <b>Lugar:</b>                           | Complejo Acuático- INDER- Guarne                                                                              |
| <b>Actividad</b>                        | Llevar el libro de registros de la medición de los parámetros del agua, para garantizar su buena calidad. | <b>Actividad</b>                        | Realizar actividades de aseo y mantenimiento del cuarto de máquinas, el cuarto de químicos y los alrededores. |

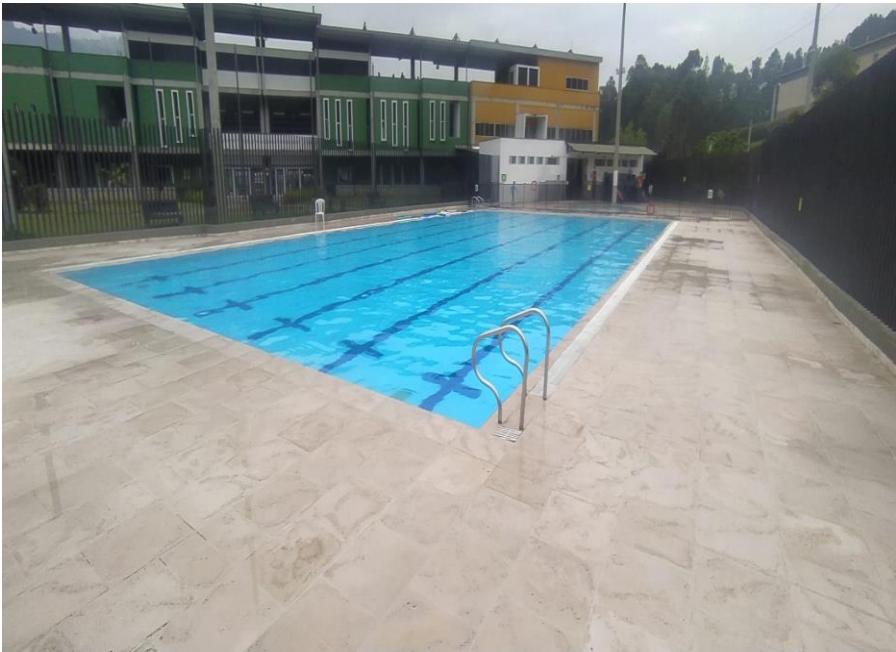


|                                         |                                                                                                                                                                            |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fecha:</b>                           | 21/03/2023                                                                                                                                                                 | <b>Fecha:</b>                           | 23/03/2023                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Número de Actividad Contractual:</b> | 7.                                                                                                                                                                         | <b>Número de Actividad Contractual:</b> | 8.                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Lugar:</b>                           | Complejo Acuático- INDER- Guarne                                                                                                                                           | <b>Lugar:</b>                           | Complejo Acuático- INDER- Guarne                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Actividad</b>                        | Realizar actividades de aseo y limpieza en la zona de las bombas de calefacción y verificar su correcto funcionamiento informando cualquier anomalía en su funcionamiento. | <b>Actividad</b>                        | Verificar el buen funcionamiento de los elementos eléctricos, físicos y químicos de la zona húmeda, antes de la apertura del área del servicio en el complejo acuático, durante el servicio y después de este, verificando que todo quede en condiciones óptimas de funcionamiento. |



|                                         |                                                                                                        |                                         |                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fecha:</b>                           | 27/03/2023                                                                                             | <b>Fecha:</b>                           | 29/03/2023                                                                                                                                                         |
| <b>Número de Actividad Contractual:</b> | 09.                                                                                                    | <b>Número de Actividad Contractual:</b> | 10.                                                                                                                                                                |
| <b>Lugar:</b>                           | Complejo Acuático- INDER- Guarne                                                                       | <b>Lugar:</b>                           | INDER- Guarne                                                                                                                                                      |
| <b>Actividad</b>                        | Reportar cualquier novedad, daño o anomalía que se presente en la zona húmeda al coordinador del área. | <b>Actividad</b>                        | Velar por el especial cuidado de los bienes que se someten a su custodia, manteniéndose siempre bien atento a efectos de evitar hurtos, daños o deterioro de estas |



|                                                                                     |                                                                                                                                                                      |                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|
| <b>Fecha:</b>                                                                       | 30/03/2023                                                                                                                                                           | <b>Fecha:</b>                           |  |
| <b>Número de Actividad Contractual:</b>                                             | 13.                                                                                                                                                                  | <b>Número de Actividad Contractual:</b> |  |
| <b>Lugar:</b>                                                                       | Complejo Acuático- INDER- Guarne                                                                                                                                     | <b>Lugar:</b>                           |  |
| <b>Actividad</b>                                                                    | Tener disponible y en perfectas condiciones para su uso los vasos con agua, 15 minutos antes del inicio de actividades del primer grupo que requiera su utilización. | <b>Actividad</b>                        |  |
|  |                                                                                                                                                                      |                                         |  |