IMDERT Instituto Municipal del Deporte y Recreación de Turbaco	**FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS IMDERT-TURBACO**	**CÓDIGO: GC** **Versión: 0.1** **Fecha: 01/20**

Dependencia:	TESORERIA.	**Número de pago/ total de pagos:**	1/1	**Fecha:**	20/09/2023

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Total:	$ 6.000.000,00	Valor mensual:	$6.000.000		
Número:	CDPS 041 2023	Fec.Suscripción	2-ago-23	Fecha de iniciación:	2/08/2023
N° CDP:	CDP 2023019	Fecha :	15-mar-23	Fecha de terminación:	8/08/2023
N° RP:	RP 2023106	Fecha :	2-ago-23	Duración:	MESES 7 DIAS
Rubro Presupuestal:	GASTOS DE INVERSION, SGP DEPORTE APOYO A LA GESTION DEL IMDERT EN LO REFERENTE A CLUBES DEPORTIVOS			Periodo a pagar:	Del 02/08/2023 al 08/08/2023
Requiere Informe:	SI: X	NO:		Suspensión No.:	En tiempo:
Entregó Informe:	SI: X	NO:		Prorroga: No.:	En tiempo:

OBJETO

Prestación de servicios y apoyo a la gestión relacionadas con el fortalecimiento de la infraestructura deportiva de los escenarios deportivos a cargo del IMDERT..

Nombre:	GABRIEL EDUARDO FIGUEROA ELLES								
Identificación:	Tipo de document	Cédula	X	Nit.		Número:	1.050.945.000	DV.	
Dirección:	TURBACO BOLIVAR								
Número de Teléfono:				FAX:			CEL.		
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número		Banco:		

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"	Persona Natural:	X	Persona Jurídica:	
	Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	
	IVA Régimen Común:		Entidad sin ánimo de lucro	
	IVA Régimen Simplificado:	X		

He verificado de esta información frente al RUT : SI: X NO:

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: X	NO: NA	# de folios: 1		
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI: X	NO: NA			
El Contrato fue Publicado en el SECOP:	SI: X	Constancia	CO1.PCCNTR.5204111		
		Fecha Publicacion Secop	23/08/2023		

Observaciones del Interventor a las actividades ejecutadas: NINGUNA

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural: X

Aportes a Salud		**Aportes a Pensión**	
Valor pagado $ 145.000	Periodo agosto	Valor pagado $ 185.600	Periodo agosto
Comprobante pago o Radicado:	167451517	Comprobante pago 0 Radicado:	
Fecha de pago:	18 de septiembre de 2023	Fecha de pago:	

Aportes a ARL					
Valor pagado $ 6.100	Periodo agosto	Pensionado:	SI:	NO: X	
Comprobante pago 0 Radicado:		Pensionado:	SI:	NO:	
Fecha de pago:		ENTIDAD -PILA-PAGO ELECTRONICO		APORTES EN LINEAS	

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud , pensión Y ARL conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 Y EL decreto 1082 de 2015, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago. Por valor de $1,600,000 (un millon Seiscientos mil pesos) correspondiente ,al periodo Comprendido del 02/08/2023 AL 08/08/2023

1	SI: X	NO:	FACTURA	SI:	NO: X
Copia de aporte a salud	SI: X	NO:			

FIRMA CONTRATISTA		FIRMA SUPERVISOR	
NOMBRE CONTRATISTA:	GARBIEL EDUARDO FIGUEROA ELLES	NOMBRE SUPERVISOR:	ALVARO LUIS CHICO PINTO
C.C.:	1.050.945.000	C.C.:	1.128.050.502
	Contratista	CARGO:	TESORERO IMDERT

INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACION DE TURBACO -IMDERT

GESTIÓN CONTRACTUAL Y OFICINA DE CONTRATACIÓN	PROCESO: CONTRATACIÓN

	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: FIACAP Versión: 0.1 Fecha: 27/05/2020

INFORME DE ACTIVIDADES N:	1 DE 1

En cumplimiento del objeto del Contrato Referenciado, he desarrollado durante el periodo comprendido del **(02) de agosto al (08) de agosto de 2023, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual.**

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA (marque con X campos necesarios)

Nombre:	GABRIEL EDUARDO FIGUEROA ELLES									
Fecha del Contrato:	Tipo documento:	Cédula:	x	Nit.:		Número:	1050945000	DV.		
Números Telefonicos:	Fijo:		Fax:		Cel. No. 1:					

ASPECTOS TRIBUTARIOS:	Marque con "X"				
	Persona Natural:	x	Persona Jurídica:		
	Gran Contribuyente:		Autoretenedor:		
	IVA Régimen Común:		Entidad sin ánimo de lucro:		
	IVA Régimen Simplificado:				
	He verificado de esta información frente al RUT :		SI:	x	NO:

DETALLES CONTRAACTUALES (marque con X campos necesarios)

DATOS DEL CONTRATO	Valor:	$6.000.000	Valor mensual:	$6.000.000	Fecha de iniciación:	2/08/2023
	Número:	CDPS -041-2023	Fecha Suscripción:	2/08/2023	Fecha de terminación:	8/08/2023
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DISEÑO GRÁFICO Y ENTREGA DE BANNERS, AVISOS, ADHESIVOS CALCOMANÍAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1))apoyar al instituto municipal de deporte y recreacion de turbaco-IMDERTen los procesos de diseño y entrega de calcomania 4x1 plastificada, diseño y entrega de un baner interno personalizado para el gimnasio de boxeo, diseño y entrega de un aviso 6x1 de salida de competencias, diseño y entrega de un aviso de 6x1 de llegada de competencias, diseño y entrega de dos avsisos de 400x85 logos, diseño y entrega dos avisos 400x89 logos, diseño y entrega de cuatro adhesivos para la fachada del estadio de beisbol menor, asistir a las reuniones que sean convocadas por el director del IMDERT o el supervisor del contrato relacionadas con la ejecución objeto contractual.	**1 - Entregó calcomania 4x1 plastificada** **2- Entregó un baner interno personalizado para el gimnasio de boxeo** **3 - Entregó un aviso 6x1 de salida de competencias** **4- Entregó unaviso de 6x1 de llegada de competencias** **5 -Entregó dos avsisos de 400x85 logos** **6 - Entregó diseño y entrega dos avisos 400x89 logos** **7 - Entregó diseño y entrega de cuatro adhesivos para la fachada del estadio de beisbo menor**

10/5/2023

FIRMA CONTRATISTA
NOMBRE: GABRIEL EDUARDO FIGUEROA ELLES
C.C. ó Nit: 1.050.945.000

V.o Bo
SUPERVISIR
NOMBRE: ALVARO CHICO PINTO
TESORERO IMDERT

Turbaco Bolívar 20/09/2023

Señores
IMDERT
Ciudad

Asunto: Certificación Decreto 2271 junio 18 de 2009 y Art... 126-1 Del Et- Declaración Juramentada

Yo, **GABRIEL EDUARDO FIGUEROA ELLES** con cédula No 1.050.945.000 de Turbaco - Bolívar, declaro bajo la gravedad de Juramento que:

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo 1 del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Artículo 126-1 del ET y Artículo 15 del Decreto 836 de 1991, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato material del pago sujeto a retención y corresponden al periodo 02 de agosto - 08 de agosto del año 2023.

Las anteriores declaraciones hechas bajo la gravedad de juramento se entienden otorgadas con mi firma a continuación:

Firma 1050945000
GABRIEL EDUARDO FIGUEROA ELLES
CC No. 1.050.945.000 de Turbaco.

Cuenta de cobro persona natural

CUENTA DE COBRO NO. 001

EL INSTITUTO DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE TURBACO "IMDERT"

NIT. No. 806.002.997-0

DEBE A:

GABRIEL EDUARDO FIGUEROA ELLES
CC. No. 1.050.945.000 de Turbaco – Bolívar.

La suma de SEIS MILLONES MCTE ($6.000.000,00) Por concepto de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DISEÑO GRÁFICO Y ENTREGA DE BANERS, AVISOS, ADHESIVOS Y CALCAMONIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL A CARGO DEL IMDERT.** CONTRATO No. CDPS –041-2023.

PERIODO DE COBRO: 02/08/2023 – 08/08/2023.

Turbaco, Bolívar 20 de agosto de 2023

Atentamente.

GABRIEL EDUARDO FIGUEROA ELLES
CC. No. 1.050.945.000 de Turbaco.

Información

La planilla número **7892295974**

fue pagada exitosamente con Número de Autorización 167451517 y Fecha de Pago septiembre 18 de 2023 .

Resumen

		Totales	
		Cotizantes	Total por Pagar
PENSIÓN			
ADMINISTRADORA			
CÓDIGO	NOMBRE		
230201	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCI	1	$ 185.600
SUBTOTAL			**$ 185.600**
SALUD			
ADMINISTRADORA			
CÓDIGO	NOMBRE		
EPS002	SALUD TOTAL S. A. EPS ARS	1	$ 145.000
SUBTOTAL			**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES			
ADMINISTRADORA			
CÓDIGO	NOMBRE		
14-11	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL			**$ 6.100**
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
ADMINISTRADORA			
CÓDIGO	NOMBRE		
CCF08	COMFENALCO CARTAGENA	1	$ 7.000
SUBTOTAL			**$ 7.000**
OTROS PARAFISCALES			
ADMINISTRADORA			
CÓDIGO	NOMBRE		
PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	0	$ 0
PAICBF	INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
PAESAP	ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLI	0	$ 0
PAMIED	MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0
SUBTOTAL			**$ 0**

TOTAL PAGADO: **$ 343.700**

Generar Comprobante de Pago