Verificación de documento Informe INFORME ACTIVIDADES No. 4 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0129 de 2023-06-02 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO PROFESIONALES PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE APOYO A LA SUPERVISIÓN ESTABLECIDAS EN EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020.

Yopal, 2023-10-25

No. Contrato 0129

INFORME ACTIVIDADES

No. 4
Fecha 2023-10-23

1. **Información Contratista**

C.C. / NIT	No. Identificación	DV	Nombre y Apellidos o Razón Social del Contratista
47441257-9	47441257	9	LUISA CAROLINA PEREZ ROJAS

2. **Información del Contrato**

a. **Tipo de Contrato**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

b. **Modalidad de Selección**

CONTRATACIÓN DIRECTA

Entidad	INDERCAS		
Objeto del Contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO PROFESIONALES PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE APOYO A LA SUPERVISIÓN ESTABLECIDAS EN EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020.		
Fecha Suscripción Contrato y/o Carta Aceptación	**Plazo inicial de Ejecución del Contrato**	**Fecha de suscripción del Acta de Inicio**	**Fecha de terminación del Contrato**
2023-06-02	Nueve (9) MESES	2023-06-20	2024-03-19

3. **Valor y Forma de Pago**

Valor Inicial del Contrato (Números)	**Forma de Pago** (Diligencie según minuta)
$28.274.400,00	El valor del contrato para cada persona se pagará mediante nueve (9) mensualidades vencidas, cada una por un valor de TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE. ($3.141.600,00), previa presentación de informe de actividades y certificación de cumplimiento por parte del supervisor del contrato. Para el pago se deberá acreditar el pago de aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral (Salud, pensión. (ARL), para el cual deberá anexar las correspondientes planillas. Para el último pago se requiere la suscripción del acta de terminación del contrato.

Verificación de documento Informe INFORME ACTIVIDADES No. 4 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0129 de 2023-06-02 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO PROFESIONALES PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE APOYO A LA SUPERVISIÓN ESTABLECIDAS EN EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020.

Cuenta autorizada para Giro		**Cuenta de Manejo Especial** (Anticipos)		**Contrato de Fiducia**	
Tipo	Autorizada Para Giro	**Tipo**		**Entidad**	
No.	055045520004267 5	**No.**		**No.**	
Entidad Financiera	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Entidad Financiera**		**Fecha**	
		Fecha Constitucion cta		**Nit**	

Valor del Anticipo Inicial	**Valor del Anticipo Adicional**	**Valor Total anticipos**	**Valor Amortización del anticipo en este pago**	**Valor Amortización del anticipo consolidada**	**Ejecución Parcial a facturar**
$0,00	$0,00	$0,00	$0,00	$0,00	$3.141.600,00

4. **Información del Contrato Adicional** (consigne la información de adicionales en plazo y/o en valor e incluya las filas según su caso)

	No. Plazo	**No. Valor**	**Fecha Suscripción**	**Tiempo Adicional**	**Valor Adicional**
-	-	-	-	-	-

5. **Información de Acta de Suspensión, Ampliación y Reinicio (**Diligencie y agregue filas de acuerdo a su necesidad)

Concepto	**Número**	**Fecha**	**Tiempo**
-	-	-	-

Fecha de Terminación definitiva del Contrato -

Tiempo real ejecutado -

6. **Información presupuestal (**Diligencie de acuerdo a su necesidad)

a. **Certificado de Disponibilidad Presupuestal**

Concepto	**Código Rubro**	**No. CDP**	**Fecha CDP**	**No. CDP SGR**	**F. CDP SGR**	**Valor**
Contrato Inicial	2333110	0200	2023-06-01	19323	2023-06-01	$282.744.000,00

b. **Registro Presupuestal**

Concepto	**Código Rubro**	**No.**	**Fecha**	**No. RP SGR**	**F. RP SGR**	**Valor**

Verificación de documento Informe INFORME ACTIVIDADES No. 4 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0129 de 2023-06-02 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO PROFESIONALES PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE APOYO A LA SUPERVISIÓN ESTABLECIDAS EN EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020.

Contrato Inicial	2333110	01940129	2023-06-05	18623	2023-06-05	$28.274.400,00

c. Saldos Presupuestales

Contrato	Vigencia	No. CDP	No. CDP SGPR	No. RP	No. RP SGPR	Valor
-	-	-	-	-	-	-

7. Información Recibo de Caja Oficial de Pago de Impuestos, contribuciones y derechos (Agregue las filas y columnas que requiera)

Concepto	Tipo	No.	Fecha	Valor
Contrato Inicial	PRO CULTURA	000012646	2023-06-02	$282.700,00

8. Información de Pólizas

Diligencie de acuerdo a las pólizas pactadas en la Minuta y agregue las filas y columnas que requiera.

- Para Descripción de los amparos diligencie: Ejemplo: Cumplimiento, Buen manejo e inversión Del anticipo, Calidad de bienes y servicios, Estabilidad de Obra, Prestaciones sociales - Pago salarios, De Provisión de Repuestos y Accesorios, De Responsabilidad Civil Extracontractual u Otras.
- Para las columnas diligencie: Contrato inicial y ampliaciones por Adicionales, Prorrogas, Otro sí, suspensiones, según su necesidad.

Tipo Poliza	Fecha Poliza	Amparo	Vigencia Inicial	Vigencia Final	Porcentaje	Valor
-	-	-	-	-	-	-

9. Pagos de Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales (Diligenciar las casillas que apliquen)

a. Pagos Seguridad Social

Periodo	No. Plantilla	IBC	EPS	Valor Salud	AFP	Valor Pensión	ARL	Valor ARL
SEPTIEMBRE	7896118309	$1.256.640,00	COOSALUD EPS	$158.800,00	Colpensiones	$203.200,00	ARL Positiva	$31.100,00

b. Pagos correspondientes al periodo ejecutado que se cobra

No.	ICBF (% de Liquidación)	ICBF (Valor Cancelado)	SENA (% de Liquidación)	SENA (Valor Cancelado)	Caja de Compensación Familiar (% de Liquidación)	Caja de Compensación Familiar (Valor Cancelado)
7896118309	0%	$0,00	0%	$0,00	0%	$0,00

10. Información de Acta de Liquidación

Verificación de documento Informe INFORME ACTIVIDADES No. 4 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0129 de 2023-06-02 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO PROFESIONALES PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE APOYO A LA SUPERVISIÓN ESTABLECIDAS EN EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020.

a. Estado Financiero

En caso de existir Saldos no ejecutados el supervisor y/o interventor deben enviar copia del Acta de liquidación junto a este formato, con destino a la dirección técnica de presupuesto para la liberación de saldos presupuestales.

Valor Real Ejecutado	Saldo a Favor del Contratista	Reintegro al CMY	Saldos no ejecutados	Rendimientos financieros
-	-	-	-	-

b. Certificación Personas Jurídicas pagos a la Seguridad Social y Parafiscales

Certificación Expedida Por REPRESENTANTE LEGAL **Fecha de Expedición** 2023-10-25

c. Diligencie según aplique (Si realizó más de un ingreso a almacén, agregue filas y columnas según requiera)

Tipo	No.	Fecha
-	-	-

11. Informe Estado Financiero

Valor Total del Contrato	Valor Ejecutado	Valor a Pagar en el Presente	Valor por ejecutar
$28.274.400,00	$12.566.400,00	$3.141.600,00	$15.708.000,00

Valor a Pagar en la presente acta: Tres Millones Ciento Cuarenta y Un Mil Seiscientos Pesos m/cte.

12. Retención fondo pagos de perjuicios (diligencie según aplique)

Porcentaje	Valor Retención a aplicar	Valor Retención a favor del contratista
-	-	-

OBSERVACIONES (Use este espacio para realizar las aclaraciones y consideraciones que usted crea necesarias)

Con fundamento en las leyes, reglas y *principios vigentes* que rigen los contratos de las entidades estatales para el ejercicio de funciones contractuales y demás normas vigentes que regulen la materia, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades y obligaciones a cargo del contratista y firmamos el presente documento, una vez verificada la información en el contenida corroborada con los soportes que presenta, con el objeto de autorizar el respectivo pago.

BLADIMIR BARRERA CORREDOR
PROFESIONAL UNIVERSITARIO METODÓLOGO.
No. C.C. 74770625
SUPERVISOR

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

VERIFICADOR DE DOCUMENTOS
FO-A-GFI-02
01-08-2019
Versión 02

Verificación de documento Informe INFORME ACTIVIDADES No. 4 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0129 de 2023-06-02 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO PROFESIONALES PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE APOYO A LA SUPERVISIÓN ESTABLECIDAS EN EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020.

JUAN CARLOS ARBOLEDA TABORDA
PROFESIONAL CONTRATADO (A)
1018427405
APOYO

MAYILENY BAEZ TINJACA
PROFESIONAL CONTRATADO (A)
1118554206
APOYO

Revisó: _____