**Verificación de documento Informe INFORME ACTIVIDADES No. 7 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0130 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, 2024-02-05

No. Contrato 0130

INFORME ACTIVIDADES

No. 7
Fecha 2023-01-26

1. **Información Contratista**

| C.C. / NIT | No. Identificación | DV | Nombre y Apellidos o Razón Social del Contratista |
|---|---|---|---|
| 1118554206-7 | 1118554206 | 7 | MAYILENY BÁEZ TINJACÁ |

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. 7 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0130 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.** | 62900010660 | **No.** | | **No.** | |
| **Entidad Financiera** | BANCOLOMBIA 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. 7 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0130 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 | 01910130 | 2023-06-05 | 18323 | 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 | 12599 | 2023-06-05 | $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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DICIEMBRE | 7908382956 | $1.256.640,00 | NUEVA EPS SA | $157.100,00 | PORVENIR S.A. | $201.100,00 | ARL Positiva | $30.700,00 |

**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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7908382956 | 0% | $0,00 | 0% | $0,00 | 0% | $0,00 |

**10. Información de Acta de Liquidación**

**Verificación de documento Informe INFORME ACTIVIDADES No. 7 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0130 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** 2024-02-05

**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 | $21.991.200,00 | $3.141.600,00 | $6.283.200,00 |

**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

**Verificación de documento Informe INFORME ACTIVIDADES No. 7 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0130 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.**

Revisó: _____