Verificación de documento Informe INFORME ACTIVIDADES No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0058 de 2024-07-09 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL I PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES 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, 09-10-2024

No. Contrato 0058

INFORME ACTIVIDADES

No. 2
Fecha 2024-09-26

1. Información Contratista

C.C. / NIT	No. Identificación	DV	Nombre y Apellidos o Razón Social del Contratista
74858705-6	74858705	6	DAGOMAR MARIÑO BERNAL

2. Información del Contrato
a. Tipo de Contrato

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

b. Modalidad de Selección

CONTRATACIÓN DIRECTA

Entidad	INDERCAS		
Objeto del Contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL I PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES 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**
2024-07-09	Tres (3) MESES	2024-07-11	2024-10-10

3. Valor y Forma de Pago

Valor Inicial del Contrato (Números)	**Forma de Pago** (Diligencie según minuta)
$7.679.886,00	El valor del contrato para cada entrenador se pagará mediante tres (3) mensualidades vencidas, cada una por un valor de DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($2.559.962,00), 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. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0058 de 2024-07-09 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL I PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES 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.	24043474705	**No.**		**No.**	
Entidad Financiera	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC 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	$2.559.962,00

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	233318	0020	2024-06-26	1824	2024-06-26	$46.079.316,00

b. **Registro Presupuestal**

Concepto	**Código Rubro**	**No.**	**Fecha**	**No. RP SGR**	**F. RP SGR**	**Valor**
Contrato Inicial	233318	0026	2024-07-10	2624	2024-07-10	$7.679.886,00

Verificación de documento Informe INFORME ACTIVIDADES No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0058 de 2024-07-09 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL I PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES 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.

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	113210088	2024-07-10	$76.800,00

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
AGOSTO	7935420258	$1.300.000,00	NUEVA EPS SA	$162.500,00	Colpensiones	$208.000,00	ARL Positiva	$31.700,00

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)
7935420258	0%	$0,00	0%	$0,00	0%	$0,00

10. Información de Acta de Liquidación

a. Estado Financiero

Verificación de documento Informe INFORME ACTIVIDADES No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0058 de 2024-07-09 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL I PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES 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.

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**

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
$7.679.886,00	$5.119.924,00	$2.559.962,00	$2.559.962,00

Valor a Pagar en la presente acta: Dos Millones Quinientos Cincuenta y Nueve Mil Novecientos Sesenta y Dos 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.

LINA PAOLA AMAYA BAHAMON
PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEPORTES
No. C.C. 26431932
SUPERVISOR

Verificación de documento Informe INFORME ACTIVIDADES No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0058 de 2024-07-09 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL I PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES 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.

LUISA CAROLINA PEREZ ROJAS
PROFESIONAL CONTRATADO (A)
47441257
APOYO

Revisó: _____