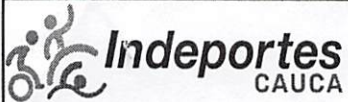
	CERTIFICACIÓN E INFORME DE SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES		 Gobernación del Cauca
	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN		
FECHA: 2025/10/01	CÓDIGO: A-GJUR-FOR-003	VERSIÓN: 02	PÁGINA 1 DE 2

DATOS GENERALES DEL CONTRATO:					
OBJETO:					
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO A LA GERENCIA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL CAUCA, INDEPORTES CAUCA EN EL PROCESO DE ADMINISTRATIVO Y APOYO EN EL SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN DE INDEPORTES CAUCA.					
Tipo de Contratación:	OPS		☒		
Contratista:	BERNARDA BAMBAGUE RUIZ				
No. CC. o Nit:	34.323.629	Resolución. Aprobación Póliza			
No. del Contrato	504-2025	Fecha de Inicio (SECOP II)		16 de septiembre de 2025	
Valor del Contrato	\$ 14.700.000	Fecha de Terminación		30 de diciembre de 2025	
No. Proceso.	IDDR-CD-458-2025	No. del CDP	Fecha	688	21 de agosto de 2025
Valor del Registro Presupuestal al Iniciar el Contrato	\$ 14.700.000	No. del RP	Fecha	1070	16 de septiembre de 2025
N° de la Adición:		Fecha de Firma de la Adición			
Valor de la Adición:	\$ -	Fecha Final de Terminación de la adición del Contrato			
Valor Total del Contrato:	\$ 14.700.000	No. del CDP de la Adición			
Valor Registro Presupuestal de la Adición:	\$ -	No. Registro Presupuestal de la Adición			
Periodo a Certificar	Desde el 01/12/2025 al 30/12/2025	No. de pagos/total de Pagos	4/4		
Plazo del contrato:	El plazo del contrato será hasta el 30 de diciembre de 2025 contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.				
Forma de Pago	Indeportes pagara Un (1) acta parcial por valor de DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$2.100.000) y tres (3) actas parciales por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$4.200.000) cada una.				
Número de Cuenta Bancaria	91264227254	Tipo de Cuenta	Ahorros		
Nombre del Banco	BANCOLOMBIA				
Con el objeto de proceder a la suscripción del Acta N°.	Acta No. 004				
Se presenta el Informe de supervisión del contrato de la referencia, con fundamento en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, art 83 de la ley 1474 de 2011 y teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:					

MES	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IVA (ASUMIDO O INCLUIDO)	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MES	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IVA (ASUMIDO O INCLUIDO)	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO
ENERO			0%	JULIO			0%
FEBRERO			0%	AGOSTO			0%
MARZO			0%	SEPTIEMBRE	\$ 2.100.000		14%
ABRIL			0%	OCTUBRE	\$ 4.200.000		29%
MAYO			0%	NOVIEMBRE	\$ 4.200.000		29%
JUNIO			0%	DICIEMBRE	\$ 4.200.000		29%
Valor Ejecutado	\$ 14.700.000		100%	Valor por Ejecutar	\$		-

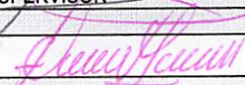
PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
Valor Mensual Honorarios	\$ 4.200.000	Ingreso Base Cotización (IBC)	\$ 1.680.000
Valor Mínimo a Pagar	Valor Pagado por el Contratista		Planilla N° y Periodo de Pago
	Concepto	Vlr Pagado	Diferencia
Aportes Salud	\$ 210.000	Aportes Salud	\$ 210.000
Aportes Pensión	\$ 268.800	Aportes Pensión	\$ 268.800
Riesgos Laborales	1	Riesgos Laborales	\$ 8.800
			\$ 30

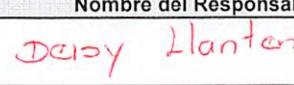
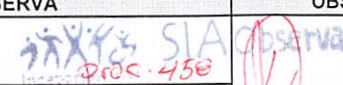
	CERTIFICACIÓN E INFORME DE SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES		
	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN		
FECHA: 2025/10/01	CÓDIGO: A-GJUR-FOR-003	VERSIÓN: 02	PÁGINA 1 DE 2

INFORME SUPERVISOR DEL CONTRATO					
Conforme a lo establecido en el contrato, las normas vigentes y los valores correspondientes al mes de ejecución expresado en este documento y verificado el CUMPLIMIENTO DEL OBJETO del contrato, la ejecución de las ACTIVIDADES, el pago de los APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, entrega de INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES, así como la existencia de toda la DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL COMPLETA para proceder al pago de la presente acta. Informo que, he revisado las actividades discriminadas en la correspondiente cláusula del contrato y he constatado que el contratista ha cumplido la ejecución de las mismas. De igual manera se verifico que el contratista no tiene pendiente por legalizar ningun gasto de viaje a la fecha del presente informe, informacion constatada con el proceso de Gestion Administrativa y Financiera, asi como tambien se verificó por parte de la supervisión y/o apoyo de la supervisión la entrega de la documentación para cargar en la plataforma SIA OBSERVA y los soportes cargados en la plataforma SECOP II de la cuenta de cobro a pagar.					
CUMPLIMIENTO Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN.					
El supervisor dando cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la ley 80 de 1474 de 2011 certifica que el contratista ha cumplido parcialmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas en el informe, dentro del periodo establecido para el pago de la cuarta (004) acta parcial aportando soporte de pago a la seguridad social.					
Anexo:	Informe de actividades del contratista, soporte de pago de salud, pensión, arl, SIA OBSERVA y planilla(s) de pago del mes de				
	0	8639163624 ✓	0	Diciembre	Planillas Adicionales

DOCUMENTOS ANEXOS				
No.	DOCUMENTO	CUENTA No. 1	CUENTA No. 2 Y SIGUIENTES	
1	Documento equivalente a factura No BBR 004 ✓		x ✓	
2	Declaración juramentada de rete fuente			
3	Declaración juramentada de SS		x ✓	
4	Planilla y recibo de Pago SS		x ✓	
5	Certificación bancaria		x ✓	
6	RP		x ✓	
7	RUT			
8	Certificado de afiliación ARL			
9	CDP		x ✓	
10	Pantallazo Secop II donde se evidencien las firmas del contrato			
11	Complemento (Descargar de Secop II)			
12	Designación de supervisor			
13	Póliza			
14	Aprobación de Póliza			
15	Acta de Inicio			
16	Informe de actividades		x ✓	
17	Informe final		x ✓	
18	Paz y Salvo		x	
19	CD SI NO			

PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA :		15 de diciembre de 2025	
Nombre del Apoyo a la Supervisión:		Nombre del Supervisor:	
N/A		TAYRO ALEXANDER LOPEZ GOMEZ	
N° Documento de Identidad	N/A	N° Documento de Identidad	10.3037132 Expedida en popayan C.
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN.		FIRMA DEL SUPERVISOR	

REVISIÓN CENTRAL DE CUENTAS	
Fecha revisión:	15-12-25 Firma Respon Central Cuentas: 

REGISTRO SIA OBSERVA	
Que el día 15 de Diciembre del 2025 se registró en la plataforma SIA OBSERVA la cuenta BBR 004 del contrato No. 504-2025;	IDDR-CD-458-2025
por lo tanto, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago.	
Nombre del Responsable SIA OBSERVA	OBSERVACIONES FRENTE AL APOYO DE LA SUPERVISIÓN
 	
Firma o Sello del Responsable SIA OBSERVA	