Folio 4 Folio 3

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

DATOS GENERALES DEL CONTRATO:

OBJETO:

PRESTAR SERVICIOS COMO NOMITOR NO PROFESIONAL DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA EN EL MARCO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA PARA PROMOVER LA ACTIVIDAD FISICA, LA RECREACIÓN Y EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE VIGENCIA 2025 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA CON CODIGO BPIN 202400000005533 EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA

Tipo de Contratación:	**OPS**	☑				
Contratista:	**MERCEDES FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ**					
No. CC. o Nit:	1.061.703.693	**Resolución. Aprobación Póliza**				
No. del Contrato	CD-474-2025	**Fecha de Inicio (SECOP II)**			11 de septiembre de 2025	
Valor del Contrato	$ 11.400.000	**Fecha de Terminación**			30 de noviembre de 2025	
No.Proceso.	IDDRC-CD-430-2025	**No. del CDP**	**Fecha**		667	20 de Agosto de 2025
Valor del Registro Presupuestal al Iniciar el Contrato	$ 11.400.000	**No. del RP**	**Fecha**		1049	11 de septiembre de 2025
N° de la Adición:	1	**Fecha de Firma de la Adición**			01 de diciembre de 2025	
Valor de la Adición:	$ 2.533.333	**Fecha Final de Terminación de la adición del Contrato**			20 de diciembre de 2025	
Valor Total del Contrato:	**$ 13.933.333**	**No. del CDP de la Adición**			1131 del 26 de Noviembre	
Valor Registro Prespuestal de la Adición:	$ 2.533.333	**No. Registro Presupuestal de la Adición**			1636 del 30 de Noviembre de 2025	
Periodo a Certificar	Del 1 de noviembre 2025 hasta el 30 de noviembre de 2025	**No. de pagos/total de Pagos**			3/4	
Plazo del contrato:	El plazo del contrato será hasta el 20 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 CAUCA pagará al CONTRATISTA el valor de ONCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($11.400.000), POR CONCEPTO DE HONORARIOS, los cuales se cancelarán de la siguiente Manera tres (3) actas parciales cada una por valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.800.000); Todas las actas se pagarán previa presentación del informe de actividades, cuenta de cobro y/o factura respectiva, constancia de recibo a satisfacción del servicio suscrito por el supervisor del contrato y acreditación de que se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social.En el sentido de adicionar hasta la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS TRENTA TRES MIL TRECIENTOS TREINTA TRES MIL PESOS M/CTE ($2.533.333) los cuales se pagaran de la siguiente manera : Un acta (1) parcial por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.533.333) Todas las actas se pagarán previa presentación del informe de actividades, cuenta de cobro y/o factura respectiva, constancia de recibo a satisfacción del servicio suscrito por el supervisor del contrato y acreditación de que se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social.					
Número de Cuenta Bancaria	19599300956	**Tipo de Cuenta**			Ahorros	
Nombre del Banco	BANCOLOMBIA					
Con el objeto de proceder a la suscripción del Acta N°.	Acta 03					

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	$ 3.800.000		27%
ABRIL			0%	OCTUBRE	$ 3.800.000		27%
MAYO			0%	NOVIEMBRE	$ 3.800.000		27%
JUNIO			0%	DICIEMBRE			0%
Valor Ejecutado		**$ 11.400.000**	**82%**	**Valor por Ejecutar**			**$ 2.533.333**

PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual Honorarios	$ 3.800.000	**Ingreso Base Cotización (IBC)**		**$ 1.520.000**	
Valor Mínimo a Pagar		**Valor Pagado por el Contratista**			**Planilla N° y Periodo de Pago**
		Concepto	**Vlr Pagado**	**Diferencia**	35113985
Aportes Salud	$ 190.000	Aportes Salud	$ 190.000	**$ 0**	Noviembre
Aportes Pensión	$ 243.200	Aportes Pensión	$ 243.000	**-$ 200**	
Riesgos Laborales 2	$ 15.869	Riesgos Laborales	$ 15.900	**$ 31**	

OK

Powered by CamScanner

Indeportes CAUCA	CERTIFICACIÓN E INFORME DE SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN		Gobernación del Cauca
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 supervision 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 Tercera (03) acta aportando soporte de pago a la segundad social.

Anexo:	Informe de actividades del contratista, soporte de pago de salud, pesión, arl, SIA OBSERVA y planilla(s) de pago del mes de					
	Noviembre	35113985	0	0	Planillas Adicionales	

DOCUMENTOS ANEXOS

No.	DOCUMENTO	CUENTA No. 1	CUENTA No. 2 Y SIGUIENTES
1	Documento equivalente a factura No _MFF 03		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		
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		
18	Paz y Salvo		
19	CD SI NO		

PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA :		02 DE DICIEMBRE DEL 2025	
Nombre del Apoyo a la Supervisión:		Nombre del Supervisor:	
CHARLIE HERNANDEZ ORDOÑEZ		JESUS DRIO NAVIA	
N° Documento de Identidad	10293879	N° Documento de Identidad	76.337.902
Charlie Hernandez			
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN.		FIRMA DEL SUPERVISOR	

REVISIÓN CENTRAL DE CUENTAS

Fecha revisión:	10-12-25	Firma Respon Central Cuentas:	

REGISTRO SIA OBSERVA

Que el día 16 de Diciembre se registró en la plataforma SIA OBSERVA la cuenta N° 03 del proceso número IDDRC-CD-430-2025
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
Daisy Llanten Fecha: 16-12-25	Daisy Llanten
Firma o Sello del Responsable SIA OBSERVA	

Powered by CamScanner