Verificación de documento Informe PAGO FINAL No. 4 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0227 de2025-08-15 cuyo Objeto: PRESTAR SERVICIOS COMO PROMOTOR DE HEVS Y VAS DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, SEGÚN CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE COLABORACION No. COID-575-2025, SUSCRITO CON EL MINISTERIO DEL DEPORTE A REALIZARSE EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD.

Yopal, 2025-12-29

No. Contrato 0227

PAGO FINAL

No. 4
Fecha 2025-12-22

1. **Información Contratista**

C.C. / NIT	No. Identificación	DV	Nombre y Apellidos o Razón Social del Contratista
1118549749-4	1118549749	4	KARINA MILDRED CACERES VASQUEZ

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 SERVICIOS COMO PROMOTOR DE HEVS Y VAS DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, SEGÚN CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE COLABORACION No. COID-575-2025, SUSCRITO CON EL MINISTERIO DEL DEPORTE A REALIZARSE EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD.		
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**
2025-08-15	Cuatro (4) MESES	2025-08-21	2025-12-20

3. **Valor y Forma de Pago**

Valor Inicial del Contrato (Números)	**Forma de Pago** (Diligencie según minuta)
$7.600.000,00	El valor del contrato se pagará mediante cuatro (4) pagos mensuales vencidos, cada uno por el valor de UN MILLÓN NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 1.900.000,00), 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.

Cuenta autorizada para Giro	**Cuenta de Manejo Especial** (Anticipos)	**Contrato de Fiducia**

Verificación de documento Informe PAGO FINAL No. 4 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0227 de2025-08-15 cuyo Objeto: PRESTAR SERVICIOS COMO PROMOTOR DE HEVS Y VAS DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, SEGÚN CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE COLABORACION No. COID-575-2025, SUSCRITO CON EL MINISTERIO DEL DEPORTE A REALIZARSE EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD.

Tipo	Autorizada Para Giro	**Tipo**		**Entidad**	
No.	91239178729	**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	$1.900.000,00

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	5.43.4301.1604.2024 005850103.2.3.2.02.02.009.702	0068	2025-03-20			$7.600.000,00

b. **Registro Presupuestal**

Concepto	Código Rubro	No.	Fecha	No. RP SGR	F. RP SGR	Valor
Contrato Inicial	5.43.4301.1604.20240 05850103.2.3.2.02.02.009.702	0.405.0227	2025-08-19			$7.600.000,00

Verificación de documento Informe PAGO FINAL No. 4 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0227 de2025-08-15 cuyo Objeto: PRESTAR SERVICIOS COMO PROMOTOR DE HEVS Y VAS DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, SEGÚN CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE COLABORACION No. COID-575-2025, SUSCRITO CON EL MINISTERIO DEL DEPORTE A REALIZARSE EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD.

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	8217805	2025-08-19	$76.000,00

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
NOVIEMBRE	107710977	$1.423.500,00	COOSALUD EPS	$177.937,50	PORVENIR S.A.	$227.760,00	ARL Positiva	$34.700,00
DICIEMBRE	1077563223	$949.000,00	COOSALUD EPS	$118.625,00	PORVENIR S.A.	$151.840,00	ARL Positiva	$23.200,00

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)
107710977	0%	$0,00	0%	$0,00	0%	$0,00
1077563223	0%	$0,00	0%	$0,00	0%	$0,00

10. Información de Acta de Liquidación

Verificación de documento Informe PAGO FINAL No. 4 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0227 de2025-08-15 cuyo Objeto: PRESTAR SERVICIOS COMO PROMOTOR DE HEVS Y VAS DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, SEGÚN CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE COLABORACION No. COID-575-2025, SUSCRITO CON EL MINISTERIO DEL DEPORTE A REALIZARSE EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD.

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
$5.700.000,00	$1.900.000,00	-	-	-

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

Certificación Expedida Por REPRESENTANTE LEGAL **Fecha de Expedición** 2025-12-19

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
$7.600.000,00	$7.600.000,00	$1.900.000,00	$0,00

Valor a Pagar en la presente acta: Un Millón Novecientos Mil 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.

Jonathan Garcia D.

JONATHAN GARCIA DAZA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO METODÓLOGO.
No. C.C. 7185253
SUPERVISOR

JUAN GUILLERMO VARGAS DIAZ
PROFESIONAL CONTRATADO (A)
1121954905
APOYO