	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP	CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018

Dependencia:	DIRECCIÓN GENERAL	Fecha:	27/2/2026

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$14,700,000.00			Valor a Pagar:	$3,675,000.00
Número:	025	Fec. Suscripción:	Ene 23 2026	Fecha de iniciación:	Ene 23 2026
N° CDP:	9	Fecha:	Ene 20 2026	Fecha de terminación:	May 22 2026
N° RP:	35	Fecha:	Ene 23 2026	Duración:	Meses 4 Días 0
Rubro Presupuestal:	Servicio de apoyo financiero para el fomento de la infraestructura deportiva			Periodo a pagar:	Ene 23 2026 - Feb 22 2026

Requiere Informe: **SI** Entregó Informe: **SI** Suspensión No.: En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO.

FORMA DE PAGO:

El pago se realizar una vez radicada la cuenta de cobro, previa presentación de un informe de las actividades realizadas durante el plazo estipulado, dirigido al supervisor del contrato y con su respectiva aprobación, además de la acreditación de los pagos correspondientes a la seguridad social.

El valor total estimado del contrato es la suma de CATORCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($14.700.000) M/CTE; los cuales serán cancelados por IMDERT en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; IMDERT realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS ($3.675.000) M/CTE, termino contado a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución dentro de los 5 días siguientes a la radicación de la cuenta de cobro o factura.

El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según o dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**RAFAEL ENRIQUE CANO LOMBANA**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	73142150-1	DV.	
Dirección:	0								
Número de Teléfono:	0			FAX:			CEL.	0	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**0**	Banco:	**N.A.**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X" Persona Natural: **X** Persona Jurídica: Regimen: **N.A.**

Gran Contribuyente: Autoretenedor:

He verificado de esta información frente al RUT: SI: X NO:

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente: SI: **X** NO: # de folios:

El informe cumple con lo estipulado en el contrato: **SI** Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: **SI** Fecha: Feb 27 2026

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: CUMPLI CON EL OBJETO DE CONTRATO

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud		**Aportes a Pensión**	
Valor pagado	$218,863.00	Valor pagado	$280,144.00
Periodo	ENERO	Periodo	ENERO
Comprobante de pago Número:	9500470597	Comprobante de pago Número:	9500470597
Fecha de pago:	Feb 26 2026	Fecha de pago:	Feb 26 2026

Aportes a ARL		**NOTA:**
Valor pagado	$9,139.00	
Periodo	ENERO	
Comprobante de pago Número:	9500470597	
Fecha de pago:	Feb 26 2026	

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

APLICACION RETENCION

Anexos: Copia de aporte de pensión **SI** Copia de aporte de salud **SI** Cuenta de Cobro **SI**

FIRMA CONTRATISTA: 7B32E105-B673-4DDB-8192-E1C7CF47FEDA

NOMBRE CONTRATISTA: RAFAEL ENRIQUE CANO LOMBANA

C.C.: 73142150-1

FIRMA SUPERVISOR 09B3EDD9-4675-4CDB-A8F7-4376D21D399D

NOMBRE SUPERVISOR: ROVIRO CABRERA GALVIS

CARGO: TESORERO

IMDERT	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS**	**CODIGO: S-003** **Versión: 1.01** **Fecha: 19/05/2017**

TURBACO, Feb 27 2026

DIRECCIÓN GENERAL

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Ene 23 2026 - Feb 22 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	RAFAEL ENRIQUE CANO LOMBANA
Identificación:	73142150-1

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	025	**Fec. Suscripción:**	Ene 23 2026	**Fecha de iniciación:**	Ene 23 2026
	Duración:		**Meses:** 4	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	May 22 2026
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO.					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Asesore al Instituto Municipal del Deporte y Recreación de Turbaco, en los diferentes procesos administrativos requeridos para su correcto funcionamiento. **2. Brinde asesoría profesional y apoyo en la ejecución de los programas que se adelantan en el IMDERT.** **3. Proyecte y revise el contenido de los documentos que le sean asignados por el supervisor.** **4. Brinde acompañamiento en las reuniones, mesas de trabajo y cualquier actividad asociada a las actividades propias del IMDERT.** **5. cumplí con las solicitudes que sean asignadas por el supervisor del contrato.** **6. Las demás obligaciones que sean concertadas**	cumplí con el objeto del contrato
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

184D3946-5364-403C-91AC-EF82F9080675

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **RAFAEL ENRIQUE CANO LOMBANA**

C. C. : **73142150-1**



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73142150		CANO LOMBANA RAFAEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	santa lucia	CARTAGENA-BOLIVAR	6613783	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	92708130	9500470597	I	2026/02/12	2026/02/26	BANCO DAVIVIENDA	14	$139,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$466,908	$74,800			$466,908	$58,400			$0	$0			$466,908	$4,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$466,908	$74,800			$466,908	$58,400			$0	$0			$466,908	$4,900		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$466,908	$74,800			$466,908	$58,400			$0	$0			$466,908	$4,900		$0	$0
1	CC 73142150	CANO RAFAEL	230201	8	$466,908	$74,800	EPS010	8	$466,908	$58,400		0	$0	$0	14-11	8	$466,908	$4,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$466,908	$74,800			$466,908	$58,400			$0	$0			$466,908	$4,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73142150		CANO LOMBANA RAFAEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	santa lucia	CARTAGENA-BOLIVAR	6613783	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	92708130	9500470597	I	2026/02/12	2026/02/26	BANCO DAVIVIENDA	14	$139,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$74,800	$700	$0	$75,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$74,800	$700	$0	$75,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,900	$100	$0	$5,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,900	$100	$0	$5,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,400	$600	$0	$59,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$58,400	$600	$0	$59,000
TOTAL				**1**	**$138,100**	**$1,400**	**$0**	**$139,500**

ALCALDIA MUNICIPAL DE
TURBACO

ALCALDIA DE TURBACO

890481149-0

RECIBO DE CAJA



DOCUMENTO	298 **FECHA** 24/02/2026
TIPO RECIBO	01 ESTAMPILLA PROHOSPITAL
CLIENTE	73142150 RAFAEL ENRIQUE CANO GONZALEZ
BANCO	11100600515 - Davivienda PRO-HOSPITAL UNIVERSIDAD 56500123361
NOTA	PAGO CORRESPONDIENTE A LA ESTAMPILLA PRO HOSPITAL CONTRATO 025-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO TRANS. 107260

CONCEPTO	NOMBRE	VALOR
001	ESTAMPILLA PROHOSPITAL	147,000.00
	TOTAL	**147,000.00**
CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL PESOS CON 0/100.-CENTAVOS MCTE		

Observaciones:

Elaborado	Revisado	Aprobado

Scanned with CamScanner

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 01 PERÍODO: 23 de ENERO al 22 de FEBRERO de 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**
No. CONTRATO Y FECHA	**CDPS NO. 025 DEL 2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	RAFAEL ENRIQUE CANO LOMBANA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	73.142.150
PLAZO DE EJECUCIÓN	**4 MESES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$14.700.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$3.675.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	
FECHA ACTA DE INICIO	**23/01/2026**
PRÓRROGA1	**N/A**
ADICIÓN	**N/A**
SUSPENSIÓN	**N/A**

[1] Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prorroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	22/05/2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO...

OBLIGACIONES	**ACTIVIDAD**	**PRODUCTOS**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
OBLIGACIÓN 1:.	1. Asesorar al Instituto Municipal del Deporte y Recreación de Turbaco, en los diferentes procesos administrativos requeridos para su correcto funcionamiento.	Apoyo a torneo de futbol de categoria 2011-2012	Ubicación Evidencia 1: Al final de este documento
OBLIGACIÓN 2:	2. Brindar asesoría profesional y apoyo en la ejecución de los programas que se adelantan en el IMDERT	Apoyo al primer torneo de golito juego de Estrellas	Ubicación Evidencia 2: Al final de este documento
OBLIGACIÓN 3:	3. Proyectar y revisar el contenido de los documentos que le sean asignados por el supervisor.	Apoyo a reunion con secretaria de cultura y turismo planeacion u organizacion a Carrera Mountain Bike	Ubicación Evidencia 3: Al final de este documento

APORTES DE SEGURIDAD	**INFORMACIÓN ADICIONAL**		
	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN**

	SURA EPS	ARL SURA	PROTECCION

FIRMAS

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	**CONTRATISTA**  **Firma:** **Nombre:** RAFAEL ENRIQUE CANO LOMBANA **Cédula:** 73.142.150
	SUPERVISOR/INTERVENTOR

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	**Nombre: ROVIRO CABRERA GALVIS** **CARGO: TESORERO**

APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.

* Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones.

EVIDENCIAS:

1. Apoyo a torneo de futbol de categoria 2011-2012





2. Apoyo al primer torneo de golito juego de Estrellas


El instituto municipal del deporte y recreación de Turbaco - IMDERT
CRÓNICA RECONOCIMIENTO A
Alcides Pablo Jiménez
El instituto municipal del deporte y recreación de Turbaco - IMDERT
CRÓNICA RECONOCIMIENTO A
Dinois Díaz Hernández
TURBACO
10


TURBACO
ALCALDIA
El instituto municipal del deporte y recreación de Turbaco - IMDERT
CRÓNICA RECONOCIMIENTO A
Aron Torres Rodríguez
DINOS
17



3. Apoyo a reunion con secretaria de cultura y turismo planeacion u organizacion a Carrera Mountain Bike

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CARTAGENA DE INDIAS, BOLIVAR,
COLOMBIA,

07/01/2026

A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor RAFAEL CANO LOMBANA** con **Cédula de Ciudadanía** número **73142150**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570116170084986**
Fecha de apertura	**13/09/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL

Medellin, 2 de marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **RAFAEL ENRIQUE CANO LOMBANA** con documento de identidad **C73142150**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **RAFAEL ENRIQUE CANO LOMBANA** con NIT **C73142150**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2026-01-24	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	PRINCIPAL BOLÍVAR	000000001	2	1.044	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA