	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:	2/3/2026

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$9,660,000.00			Valor a Pagar:	$2,415,000.00
Número:	033	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:	29	Fecha:	Ene 23 2026	Duración:	Meses 4 Días 0
Rubro Presupuestal:	"Servicio de apoyo a la actividad fisica, la recreacion y el deporte"			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 DE APOYO A LA GESTIÓN 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 NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($9.660.000) 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 mensuales de DOS MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL PESOS ($2.415.000) M/CTE, que se tramitarán mes vencido, contados 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:	**DAVID CABALLERO MARRUGO**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1066869087-1	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: Mar 2 2026

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO.

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud				**Aportes a Pensión**			
Valor pagado	$218,863.00	Periodo	ENERO	Valor pagado	$280,144.00	Periodo	ENERO
Comprobante de pago Número:		9500445006		Comprobante de pago Número:		9500445006	
Fecha de pago:		Mar 2 2026		Fecha de pago:		Mar 2 2026	
Aportes a ARL				**NOTA:**			
Valor pagado	$9,139.00	Periodo	ENERO				
Comprobante de pago Número:		9500445006					
Fecha de pago:		Mar 2 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: 4F60AEBB-1533-4C58-8F74-DEE19265C1DD

NOMBRE CONTRATISTA: DAVID CABALLERO MARRUGO

C.C.: 1066869087-1

FIRMA SUPERVISOR B2D7C0C5-0B0F-4978-B578-D271ADD17B23

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, Mar 2 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:	DAVID CABALLERO MARRUGO
Identificación:	1066869087-1

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	033	**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 DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO.					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Apoyar logísticamente la ejecución de las actividades deportivas y de entrenamiento físico siguiendo las directrices de los profesionales a cargo. **2. Colaborar en la organización y desarrollo de jornadas deportivas y eventos impulsados por el IMDERT, prestando apoyo, acompañamiento y ejecución de las actividades.** **3. Participar en la implementación de estrategias pedagógicas y recreativas que fomenten el deporte como disciplina inclusiva y de fortalecimiento cognitivo, contribuyendo a la formación de la comunidad.** **4. Asistir y brindar apoyo en reuniones, mesas de trabajo y actividades de planificación relacionadas con los programas deportivos del IMDERT, suministrando información y ejecutando tareas asignadas por el supervisor.** **5. Apoyar en la gestión de peticiones, requerimientos y consultas de la ciudadanía y órganos de control, bajo la orientación de los profesionales del IMDERT y en concordancia con las normativas vigentes.** **6. Ejecutar las demás funciones que se requieran en el desarrollo del contrato, que guarden relación con el objeto del mismo y contribuyan al fortalecimiento de las actividades del IMDERT.**	1. Apoyar logísticamente la ejecución de las actividades deportivas y de entrenamiento físico siguiendo las directrices de los profesionales a cargo. 2. Colaborar en la organización y desarrollo de jornadas deportivas y eventos impulsados por el IMDERT, prestando apoyo, acompañamiento y ejecución de las actividades. 3. Participar en la implementación de estrategias pedagógicas y recreativas que fomenten el deporte como disciplina inclusiva y de fortalecimiento cognitivo, contribuyendo a la formación de la comunidad. 4. Asistir y brindar apoyo en reuniones, mesas de trabajo y actividades de planificación relacionadas con los programas deportivos del IMDERT, suministrando información y ejecutando tareas asignadas por el supervisor. 5. Apoyar en la gestión de peticiones, requerimientos y consultas de la ciudadanía y órganos de control, bajo la orientación de los profesionales del IMDERT y en concordancia con las normativas vigentes. 6. Ejecutar las demás funciones que se requieran en el desarrollo del contrato, que guarden relación con el objeto del mismo y contribuyan al fortalecimiento de las actividades del IMDERT.
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

9051B723-9641-4516-8942-840B65BCBF71

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **DAVID CABALLERO MARRUGO**

C. C. : **1066869087-1**

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1066869087		CABALLERO MARRUGO DAVID JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	El Recreo cr 14 19 13	CARTAGENA-BOLIVAR	3112922239	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	103883691	9500445006	I	2026/02/19	2026/03/02	BANCOLOMBIA	11	$153,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | |

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.750.905	No		PORVENIR	9	$ 525.272	16%	SIN RIESGO	$ 84.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 84.100		EPS MUTUAL SER	9	$ 525.272	12,5%	$ 65.700	$ 0
																					$ 84.100						$ 65.700	

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
$ 65.700			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	9	$ 525.272	0,522%	1	$ 2.800	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 65.700						$ 0						$ 2.800				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1066869087		CABALLERO MARRUGO DAVID JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	El Recreo cr 14 19 13	CARTAGENA-BOLIVAR	3112922239	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	103883691	9500445006	I	2026/02/19	2026/03/02	BANCOLOMBIA	11	$153,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,100	$600	$0	$84,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$84,100	$600	$0	$84,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,800	$100	$0	$2,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$2,800	$100	$0	$2,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,700	$500	$0	$66,200
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$65,700	$500	$0	$66,200
TOTAL				1	$152,600	$1,200	$0	$153,800

ALCALDIA DE TURBACO

890481149-0

RECIBO DE CAJA

DOCUMENTO	331 **FECHA** 23/02/2026
TIPO RECIBO	01 ESTAMPILLA PROHOSPITAL
CLIENTE	1066869087 DAVID JOSE CABALLERO MARRUGO
BANCO	11100600515 - Davivienda PRO-HOSPITAL UNIVERSIDAD 565500123361
NOTA	PAGO CORRESPONDIENTE A LA ESTAMPILLA PRO HOSPITAL CONTRATO 033-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO TRANS. 977170

CONCEPTO	NOMBRE	VALOR
001	ESTAMPILLA PROHOSPITAL	96.000,00
	TOTAL	**96.000,00**
NOVENTA Y SEIS MIL PESOS CON 0/100.-CENTAVOS MCTE		

Observaciones:

Elaborado	Revisado	Aprobado

Usuario EDUARDO ENRIQUE PUELLO QUINTANA

Fec.Impresión 26/02/2026 3:16 p. m.

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. 033 DE 2026**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**DAVID JOSE CABALLERO MARRUGO**
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	**1066869087**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**4 MESES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$9.660.000,00**
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	**$2.415.000,00**
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	
FECHA ACTA DE INICIO	**23 de enero de 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 de mayo de 2026**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN 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:.	Colaborar en la organización y desarrollo de jornadas deportivas y eventos impulsados por el IMDERT, prestando apoyo, acompañamiento y ejecución de las actividades.	Se socializó la participación y practica del ajedrez en la Instituciones Educativas del Municipio	Ubicación Evidencias: Al final de este documento
OBLIGACIÓN 2:	Participar en la implementación de estrategias pedagógicas y recreativas que fomenten el deporte como disciplina inclusiva y de fortalecimiento cognitivo, contribuyendo a la formación de la comunidad.	Se realizó motivación a los estudiantes con el fin de adoptar el deporte ciencia como herramienta educativa en las Instituciones Educativas del Municipio.	Ubicación Evidencias: Al final de este documento
OBLIGACIÓN 3:	Ejecutar las demás funciones que se requieran en el desarrollo del contrato, que guarden relación con el objeto del mismo y contribuyan al fortalecimiento de las actividades del IMDERT	Se dió inicio a las clases participativas de ajedrez poniendo en practica el plan de trabajo en las Instituciones Educativas de nuestro Municipio.	Ubicación Evidencias : Al final de este documento
INFORMACIÓN ADICIONAL			

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN**
	Mutual Ser EPS	ARL SURA	PORVENIR

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** David Caballero. **Firma:** **Nombre: David Caballero Marrugo** **Cédula: 1066869087**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre: ROVIRO CABRERA GALVIS**

contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	**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:






Semana por la
PAZ


TODO EL
MUNDO
TIENE LA
OPORTUNIDAD
DE MARCAR LA
DIFERENCIA


SEA SEA AMABLE
VALIENTE
NUNCA DIGAS QUE NO PUEDES
HAZ QUE CADA DÍA CUENTE

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

TURBACO, **02/03/2026**
BOLIVAR,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DAVID CABALLERO MARRUGO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1066869087**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488452820951**
Fecha de apertura	**19/05/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 02 de marzo de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que DAVID JOSE CABALLERO MARRUGO identificado(a) con C1066869087 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10668690872606140220

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11