	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:	16/3/2026

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$9,660,000.00			Valor a Pagar:	$2,415,000.00
Número:	036	Fec. Suscripción:	Ene 26 2026	Fecha de iniciación:	Ene 26 2026
N° CDP:	9	Fecha:	Ene 20 2026	Fecha de terminación:	May 25 2026
N° RP:	39	Fecha:	Ene 26 2026	Duración:	Meses 4 Días 0
Rubro Presupuestal:	"Servicio de apoyo a la actividad fisica, la recreacion y el deporte"			Periodo a pagar:	Ene 26 2026 - Feb 25 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 MI 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:	**MERCY CANDELARIA FIGUEROA MARTINEZ**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1007264563-4	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 16 2026

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: N/A

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud			**Aportes a Pensión**		
Valor pagado	$37,200.00	Periodo ENERO	Valor pagado	$47,600.00	Periodo ENERO
Comprobante de pago Número:	9501272996		Comprobante de pago Número:	9501272996	
Fecha de pago:	Mar 12 2026		Fecha de pago:	Mar 12 2026	
Aportes a ARL			**NOTA:**		
Valor pagado	$1,700.00	Periodo ENERO	N/A		
Comprobante de pago Número:	9501272996				
Fecha de pago:	Mar 12 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: 42DBEB45-1D75-48E9-A499-A5B1079432D4

NOMBRE CONTRATISTA: MERCY CANDELARIA FIGUEROA MARTINEZ

C.C.: 1007264563-4

FIRMA SUPERVISOR 222BABA6-4B48-4987-84AC-228939CA2C8D

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 16 2026

DIRECCIÓN GENERAL

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Ene 26 2026 - Feb 25 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	MERCY CANDELARIA FIGUEROA MARTINEZ
Identificación:	1007264563-4

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	036	**Fec. Suscripción:**	Ene 26 2026	**Fecha de iniciación:**	Ene 26 2026
	Duración:		**Meses:** 4	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	May 25 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
Acompañar las actividades de entrenamiento y cuidado en los programas y proyectos del Instituto Municipal del Deporte y Recreación de Turbaco.	Se realizaron jornadas de actividad física en la urbanización bonanza
Acompañar las actividades de entrenamiento y cuidado en los programas y proyectos del Instituto Municipal del Deporte y Recreación de Turbaco.	Se realizaron jornadas de actividad física en el corregimiento de cañaveral
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

80404BA2-3F07-4C5A-92BB-4B6A5D3D528B

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **MERCY CANDELARIA FIGUEROA MARTINEZ**

C. C. : **1007264563-4**

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 1007264563		FIGUEROA MARTINEZ MERCY CANDELARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cañaveral calle de las gaviotas	TURBACO-BOLIVAR	3126815337	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	93001294	9501272996	I	2026/02/13	2026/03/12	BANCO DE OCCIDENTE	27	$86,500

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)					$291,818	$46,700			$291,818	$36,500			$0	$0			$291,818	$1,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$291,818	$46,700			$291,818	$36,500			$0	$0			$291,818	$1,600		$0	$0
Ciudad: TURBACO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$291,818	$46,700			$291,818	$36,500			$0	$0			$291,818	$1,600		$0	$0
1	CC	1007264563	FIGUEROA MERCY	230301	5	$291,818	$46,700	ESSC07	5	$291,818	$36,500		0	$0	$0	14-23	5	$291,818	$1,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$291,818	$46,700			$291,818	$36,500			$0	$0			$291,818	$1,600		$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 1007264563		FIGUEROA MARTINEZ MERCY CANDELARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cañaveral calle de las gaviotas	TURBACO-BOLIVAR	3126815337	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	93001294	9501272996	I	2026/02/13	2026/03/12	BANCO DE OCCIDENTE	27	$86,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,700	$900	$0	$47,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$46,700	$900	$0	$47,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,600	$100	$0	$1,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,600	$100	$0	$1,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,500	$700	$0	$37,200
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$36,500	$700	$0	$37,200
TOTAL				1	$84,800	$1,700	$0	$86,500

ALCALDIA DE TURBACO

890481149-0

RECIBO DE CAJA

DOCUMENTO	428 **FECHA** 05/03/2026
TIPO RECIBO	01 ESTAMPILLA PROHOSPITAL
CLIENTE	1007264563 MERCY CANDELARIA FIGUEROA MARTINEZ
BANCO	11100600515 - Davivienda PRO-HOSPITAL UNIVERSIDAD 56500123361
NOTA	PAGO CORRESPONDIENTE A LA ESTAMPILLA PRO HOSPITAL CONTRATO 036-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO TRANS. 608368

CONCEPTO	NOMBRE	VALOR
001	ESTAMPILLA PROHOSPITAL	92,000.00
	TOTAL	**92,000.00**
NOVENTA Y DOS MIL PESOS CON 0/100.-CENTAVOS MCTE		

Observaciones:

Elaborado	Revisado	Aprobado

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 01 PERÍODO: 26 de enero al 25 de febrero de 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**
No. CONTRATO Y FECHA	**CPS-036-2026 DEL 26 DE ENERO DE 2026**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**MERCY CANDELARIA FIGUEROA MARTINEZ**
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	**1007264563**
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	**26 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)	**25 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:.	Acompañar las actividades de entrenamiento y cuidado en los programas y proyectos del Instituto Municipal del Deporte y Recreación de Turbaco.	Se realizaron jornadas de actividad física en la urbanización bonanza	Ubicación Evidencia 1: Al final de este documento
OBLIGACIÓN 2:	Acompañar las actividades de entrenamiento y cuidado en los programas y proyectos del Instituto Municipal del Deporte y Recreación de Turbaco del IMDERT.	Se realizaron jornadas de actividad física en el corregimiento de cañaveral	Ubicación Evidencia 2: 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	ARL POSITIVA	PORVENIR

FIRMAS	
	CONTRATISTA
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.	**Firma:** MERCY MARTINEZ **Nombre: MERCY CANDELARIA FIGUEROA MARTINEZ** **Cédula: 1007264563**
	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:

EVIDENCIA 1.













EVIDENCIA 2.




TIK TOK
NEW YORK
Levi's

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

TURBACO,
BOLIVAR,
COLOMBIA,

11/03/2025

A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MERCY CANDELARIA FIGUEROA MARTINEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1007264563**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488451364134**
Fecha de apertura	**11/03/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CER_AFI_2026022818670

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MERCY CANDELARIA FIGUEROA MARTINEZ identificado con CC. 1007264563 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACION DE TURBACO
Tipo y Numero de Documento	NI - 806002997

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/03/16	**Fecha inicio contrato**	2026/01/26
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/05/26
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3931201 - Actividades de clubes deportivos, incluye los clubes sociales y deportivos
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC15032026M1007264563M13609773.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.