

	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:	22/3/2026		
ACTO ADMINISTRATIVO								
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	\$9,660,000.00		Valor a Pagar:	\$2,415,000.00			
	Número:	029	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:	28	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:	Feb 23 2026 - Mar 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:	JULIO CABRERA ALTAMAR							
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.	Número:	9296926-8	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:	
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato:				SI	Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano:	SI	Fecha: Mar 22 2026
	Observaciones del interventor a las actividades 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	\$219,800.00	Periodo	FEBRERO	Valor pagado	\$281,300.00	Periodo	FEBRERO
	Comprobante de pago Número:	9996084174			Comprobante de pago Número:	9996084174		
	Fecha de pago:	Mar 12 2026			Fecha de pago:	Mar 12 2026		
	Aportes a ARL				NOTA:			
	Valor pagado	\$42,900.00	Periodo	FEBRERO				
	Comprobante de pago Número:	9996084174						
Fecha de pago:	Mar 12 2026							
SOLICITUD DE PAGO	Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:							
APLICACION RETENCION	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.							

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

FIRMA CONTRATISTA: BE42BC3F-8D40-423F-A5F1-C5C765280D72

NOMBRE CONTRATISTA: JULIO CABRERA ALTAMAR

C.C.: 9296926-8



FIRMA SUPERVISOR F066EA23-9DC4-4C2B-811F-5BD01A6E97C1

NOMBRE SUPERVISOR: ROVIRO CABRERA GALVIS

CARGO: TESORERO





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003
Versión: 1.01
Fecha: 19/05/2017

TURBACO, Mar 22 2026

DIRECCIÓN GENERAL

INFORME DE ACTIVIDADES

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

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: JULIO CABRERA ALTAMAR

Identificación: 9296926-8

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número:	029	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

Apoyar al Instituto Municipal del Deporte y Recreación de Turbaco, en actividades asociadas al entrenamiento físico y cuidado de acuerdo con sus conocimientos.

Acompañar las actividades de entrenamiento y cuidado en los programas y proyectos del Instituto Municipal del Deporte y Recreación de Turbaco.

Apoyar a los deportistas, equipos y/o selecciones en las diferentes actividades, torneos, eventos y competencias deportivas que se desarrollen en el tránsito de ejecución contractual.

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

Desarrollo y dirección de la clase de estimulación muscular enfocada en tren superior dentro del programa "Madrúgale a la Salud" en el barrio San Pedro, aplicando técnicas de fortalecimiento, movilidad articular y activación muscular para la población asistente.

Acompañamiento a los participantes del programa "Madrúgale a la Salud" mediante la orientación y supervisión de ejercicios con pesas para la estimulación del tren superior, garantizando una correcta ejecución y promoviendo hábitos de actividad física segura.

Apoyo en la realización de la clase de rumba aeróbica del programa "Madrúgale a la Salud" en el barrio Bonanza, facilitando un espacio recreativo de actividad cardiovascular orientado al bienestar físico de la comunidad.

Final de las actividades ejecutadas.

BE42BC3F-8D40-423F-A5F1-C5C765280D72

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JULIO CABRERA ALTAMAR

C. C. : 9296926-8



TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.100	\$ 0	\$ 280.200	\$ 1.100	\$ 281.300
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 1.100	\$ 281.300

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900		\$ 0	\$ 900		\$ 0	\$ 218.900	\$ 219.800
SUBTOTALES:												\$ 218.900	\$ 900	\$ 0	\$ 219.800	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700	\$ 200	\$ 0	\$ 42.900
SUBTOTALES:									\$ 42.700	\$ 200	\$ 0	\$ 42.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURO VIDA				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN
1	CC 9296926	CABRERA ALTAMAR JULIO CESAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.750.905			NO																			230201-PROTECCIÓN	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.750.905	\$ 9296926	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

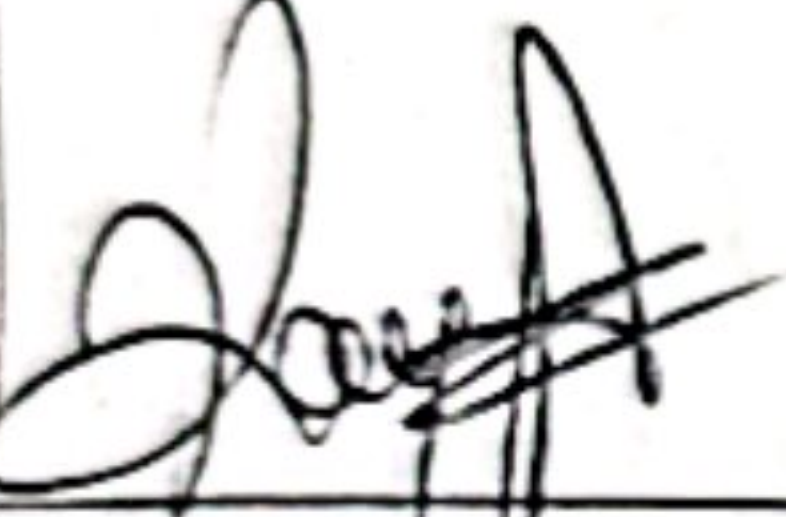
TOTAL PAGADO:	\$ 544.000
----------------------	-------------------

 ALCALDIA MUNICIPAL DE TURBACO	ALCALDIA DE TURBACO 890481149-0 RECIBO DE CAJA	 ALCALDIA MUNICIPAL DE TURBACO
--	--	--

DOCUMENTO 241	FECHA 18/02/2026
TIPO RECIBO 01 ESTAMPILLA PROHOSPITAL	
CLIENTE	9296926-8 JULIO CESAR CABRERA ALTAMAR
BANCO	11100600515 - Davivienda PRO-HOSPITAL UNIVERSIDAD 56500123361
NOTA	Doc 320756 - Pago de estampilla pro hospital - contrato nro 029 del 2026 del IMDERT - Prest serv. apoyo Instituto Municipal del deporte y Recreación.

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

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 02 PERÍODO: 23 de Febrero al 22 de Marzo de 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
No. CONTRATO Y FECHA	CDPS-029-2026 DEL 20 DE ENERO DE 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JULIO CESAR CABRERA ALTAMAR
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	9296926
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:	Desarrollo de clase de estimulación muscular enfocada en el tren superior dentro del programa “Madrúgale a la Salud” en el barrio San Pedro, dirigida a la activación y fortalecimiento de los participantes.	Sesión de entrenamiento físico orientada a la formación, activación y fortalecimiento muscular de la comunidad participante del programa institucional.	Ubicación Evidencia 1: Al final de este documento
OBLIGACIÓN 2:	Orientación y acompañamiento en ejercicios con pesas para la estimulación del tren superior en el programa “Madrúgale a la Salud”, garantizando la correcta ejecución técnica.	Sesión guiada de ejercicios con pesas para fortalecimiento del tren superior, contribuyendo al desarrollo físico seguro y adecuado de los usuarios.	Ubicación Evidencia 2: Al final de este documento
OBLIGACIÓN 3:	Apoyo en la realización de la clase de rumba aeróbica del programa “Madrúgale a la Salud” en el barrio Bonanza, enfocada en actividad cardiovascular y recreativa.	Sesión de rumba aeróbica desarrollada para promover actividad física, recreación y bienestar entre los asistentes del programa.	Ubicación Evidencia 3: 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 SURA	PROTECCIÓN
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: Julio Cesar Cabrera Altamar Cédula: 9296926		
	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

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



EVIDENCIA 3





CERTIFICADO

**TURBACO,
BOLIVAR,
COLOMBIA,
A quien interese**

02/03/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JULIO CESAR CABRERA ALTAMAR** con **Cédula de Ciudadanía** número **9296926**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488456424727
Fecha de apertura	10/11/2025

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

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 JULIO CABRERA ALTAMAR identificado(a) con C9296926 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.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C92969262606154814