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

| Dependencia: | DIRECCIÓN GENERAL | Fecha: | 31/3/2026 |
|---|---|---|---|

**ACTO ADMINISTRATIVO**

**DATOS DEL CONTRATO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor Contrato: | $9,200,000.00 | | | Valor a Pagar: | $2,300,000.00 |
| Número: | 016 | Fec. Suscripción: | Ene 22 2026 | Fecha de iniciación: | Ene 22 2026 |
| N° CDP: | 8 | Fecha: | Ene 19 2026 | Fecha de terminación: | May 21 2026 |
| N° RP: | 17 | Fecha: | Ene 22 2026 | Duración: | Meses 4 Días 0 |
| Rubro Presupuestal: | Cancha mantenida | | | Periodo a pagar: | Feb 22 2026 - Mar 21 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 DOSCIENTOS MIL PESOS ($9.200.000,00) 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 TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000,00) 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: | **RODOLFO SEGUNDO SALVADOR OLIVERO** | | | | | | | | |
| Identificación: | Tipo de documento: | Cédula | X | Nit. | | Número: | 9285207-3 | DV. | |
| Dirección: | CALLE EL 13 DE JUNIO | | | | | | | | |
| Número de Teléfono: | 0 | | | FAX: | | | CEL. | 3126971742 | |
| Clase y número de cuenta: | Corriente: | | Ahorros | **X** | Número: | **0** | Banco: | **N.A.** | |

**ASPECTOS TRIBUTARIOS**

Marque con "X" Persona Natural: **x** Persona Jurídica: Regimen: **SIMPLIFICADO**

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 31 2026

**Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas:** 0

**APORTES SEGURIDAD SOCIAL**

**Persona Natural:**

| **Aportes a Salud** | | | | **Aportes a Pensión** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor pagado | $222,200.00 | Periodo | FEBRERO | Valor pagado | $0.00 | Periodo | FEBRERO |
| Comprobante de pago Número: | | 9502068964 | | Comprobante de pago Número: | | 9502068964 | |
| Fecha de pago: | | Mar 26 2026 | | Fecha de pago: | | Mar 26 2026 | |
| **Aportes a ARL** | | | | **NOTA:** | | | |
| Valor pagado | $18,600.00 | Periodo | FEBRERO | 0 | | | |
| Comprobante de pago Número: | | 9502068964 | | | | | |
| Fecha de pago: | | Mar 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 **NO** Copia de aporte de salud **SI** Cuenta de Cobro **SI**

**FIRMA CONTRATISTA:** A8205418-5298-4960-864E-7DCC98E2D6EC

**NOMBRE CONTRATISTA:** RODOLFO SEGUNDO SALVADOR OLIVERO

**C.C.:** 9285207-3

**FIRMA SUPERVISOR** 6F3B94A0-CC57-481C-A261-C14A4A0BEC64

**NOMBRE SUPERVISOR:** ROVIRO CABRERA GALVIS

**CARGO:** TESORERO

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

**TURBACO, Mar 31 2026**

**DIRECCIÓN GENERAL**

## INFORME DE ACTIVIDADES

**En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Feb 22 2026 - Mar 21 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:**

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| **Nombre:** | RODOLFO SEGUNDO SALVADOR OLIVERO |
| **Identificación:** | 9285207-3 |

### DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **DATOS DE CONTRATO:** | **Número:** | 016 | **Fec. Suscripción:** | Ene 22 2026 | **Fecha de iniciación:** | Ene 22 2026 |
| | **Duración:** | | **Meses:** 4 | **Días:** 0 | **Fecha de terminación:** | May 21 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 |
|---|---|
| **Prestar los servicios de apoyo a la gestión en el marco de la preservación y protección de los espacios dedicados a las actividades deportivas del IMDERT.** | Se apoyo a la gestión del IMDERT mediante acciones orientadas al mantenimiento y protección de los espacios destinados a la práctica deportiva. Apoyo en la reparación de tubería en cancha de grama sintética. Apoyo en sembrado de grama cancha natural de la granja. |
| **Apoyar en las actividades de protección, salvaguarda del uso de las unidades deportivas.** | Se brindo apoyo en la limpieza y mantenimiento del estadio de softbol 16 de julio. |
| **Brindar acompañamiento en las jornadas de socialización y sensibilización del cuidado de los espacios deportivos y la cultura de cuidado de los bienes dedicados a la actividad física.** | Se brindo apoyo logístico en final de torneo de golito. |
| **Final de las obligaciones contractuales.** | **Final de las actividades ejecutadas.** |

A8205418-5298-4960-864E-7DCC98E2D6EC

**FIRMA DEL CONTRATISTA**

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** **RODOLFO SEGUNDO SALVADOR OLIVERO**

**C. C. :** **9285207-3**



aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 9285207 | | SALVADOR OLIVERO RODOLFO SEGUNDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 56 78 34 | CARTAGENA-BOLIVAR | 6666666 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-02 | 2026-02 | 93001974 | 9502068964 | I | 2026/03/03 | 2026/03/26 | BANCO DE OCCIDENTE | 23 | $240,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | SALUD | | CCF | | RIESGOS | | PARAFISCALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | Codigo | Dias | Codigo | Días | Codigo | Días | Días | Exonerado SENA e ICBF |
| 1 | CC | 9285207 | SALVADOR OLIVERO RODOLFO SEGUNDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | EPS002 | 30 | | 0 | 14-11 | 30 | 0 | No |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 9285207 | | SALVADOR OLIVERO RODOLFO SEGUNDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 56 78 34 | CARTAGENA-BOLIVAR | 6666666 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-02 | 2026-02 | 93001974 | 9502068964 | I | 2026/03/03 | 2026/03/26 | BANCO DE OCCIDENTE | 23 | $240,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $18,300 | $300 | $0 | $18,600 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $18,300 | $300 | $0 | $18,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $3,300 | $0 | $222,200 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $218,900 | $3,300 | $0 | $222,200 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$237,200** | **$3,600** | **$0** | **$240,800** |

# ALCALDIA DE TURBACO

**890481149-0**

## RECIBO DE CAJA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **DOCUMENTO** | 422 | **FECHA** | 05/03/2026 |
| **TIPO RECIBO** | 01 ESTAMPILLA PROHOSPITAL | | |
| **CLIENTE** | 9285207 RODOLFO SEGUNDO SALVADOR OLIVEROS | | |
| **BANCO** | 11100600515 - Davivienda PRO-HOSPITAL UNIVERSIDAD 56500123361 | | |
| **NOTA** | PAGO CORRESPONDIENTE A LA ESTAMPILLA PRO HOSPITAL CONTRATO 016-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN EN EL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO TRANS. 753800 | | |

| 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 |

Usuario Rangel Tapia Espinosa

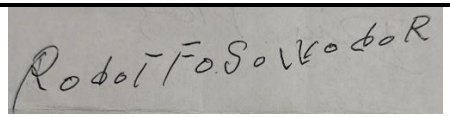
Fec.Impresión 12/03/2026 10:35 a. m.

| INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 02<br>PERÍODO: 22/02/2026 al 21/03/2026 | |
|---|---|
| **DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO** | |
| **TIPO DE CONTRATO** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES** |
| **No. CONTRATO Y FECHA** | **CDPS NO. 016 DE ENERO DEL 2026** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | **RODOLFO SEGUNDO SALVADOR OLIVERO** |
| **TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN** | **9285207** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | **4 MESES** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$9.200.000** |
| **VALOR DEL PERIODO DE COBRO** | **$2.300.000,00** |
| **No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)** | |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | **22 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)** | **21 DE MAYO DE 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. Prestar los servicios de apoyo a la gestión en el marco de la preservación y protección de los espacios dedicados a las actividades deportivas del IMDERT. | Se apoyo a la gestión del IMDERT mediante acciones orientadas al mantenimiento y protección de los espacios destinados a la práctica deportiva. Apoyo en la reparación de tubería en cancha de grama sintética. Apoyo en sembrado de grama cancha natural de la granja. | Ubicación Evidencia: Al final de este documento |
| OBLIGACIÓN 2: | 2. Apoyar en las actividades de protección, salvaguarda del uso de las unidades deportivas. | Se brindo apoyo en la limpieza y mantenimiento del estadio de softbol 16 de julio. | Ubicación Evidencia: Al final de este documento |
| OBLIGACIÓN 3: | 3. Brindar acompañamiento en las jornadas de socialización y sensibilización del cuidado de los espacios deportivos y la cultura | Se brindo apoyo logístico en final de torneo de golito. | Ubicación Evidencia: Al final de este documento |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | de cuidado de los bienes dedicados a la actividad física. | | |
| **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** |
| | SALUD TOTAL | ARL POSITIVA | N/A |
| **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**<br><br>**Firma:** <br>**Nombre: RODOLFO SEGUNDO SALVADOR OLIVERO**<br>**Cédula: 9285207** | | |

| | |
|---|---|
| **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. | **SUPERVISOR/INTERVENTOR** |
| | **Nombre: ROBIRO CABRERA GALVIS**<br>**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:**




Estadio de Fútbol
LO HACEMOS MEJOR


APOYO B





Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**TURBACO,** **03/03/2026**
**BOLIVAR,**
COLOMBIA,
**A quién interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor RODOLFO SEGUNDO SALVADOR OLIVERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **9285207**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **488414741667** |
| Fecha de apertura | **05/06/2020** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CER_AFI_2026022033611

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

Rodolfo Segundo Salvador Olivero identificado con CC. 9285207 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** | 2026/03/11 | **Fecha inicio contrato** | 2026/01/22 |
| **Tipo de vinculación** | Independiente con Contrato | **Fecha de fin contrato** | 2026/05/21 |
| **Riesgo** | 3 | **Código actividad económica** | 3931101 - Gestion de instalaciones deportivas, incluye gestion de instalaciones para eventos deportivos, bajo techo o al |
| **Estado afiliación** | Activa | | |
| **Fecha retiro** | - | **Estado del contrato** | Activa |

Esta certificación se expide a los 10 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: **CC10032026R9285207O12838915.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**