	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:	22/4/2026

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$9,200,000.00			Valor a Pagar:	$2,300,000.00
Número:	006	Fec. Suscripción:	Ene 20 2026	Fecha de iniciación:	Ene 20 2026
N° CDP:	8	Fecha:	Ene 19 2026	Fecha de terminación:	May 19 2026
N° RP:	4	Fecha:	Ene 20 2026	Duración:	Meses 4 Días 0
Rubro Presupuestal:	Cancha mantenida			Periodo a pagar:	Mar 20 2026 - Abr 19 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:	**FREDY GUERRA CORREA**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	73141292-4	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: Abr 22 2026

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: 0

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud			**Aportes a Pensión**		
Valor pagado	$219,400.00	Periodo ENERO	Valor pagado	$280,800.00	Periodo ENERO
Comprobante de pago Número:	9503315578		Comprobante de pago Número:	9503315578	
Fecha de pago:	Abr 21 2026		Fecha de pago:	Abr 21 2026	
Aportes a ARL			**NOTA:**		
Valor pagado	$18,400.00	Periodo ENERO	0		
Comprobante de pago Número:	9503315578				
Fecha de pago:	Abr 21 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: 6AD5D59C-0FB2-47FF-BBE7-84AC7BC5835B

NOMBRE CONTRATISTA: FREDY GUERRA CORREA

C.C.: 73141292-4

FIRMA SUPERVISOR C65A0EB0-FE11-41C0-802D-E3FF46E8A92C

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, Abr 22 2026

DIRECCIÓN GENERAL

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Mar 20 2026 - Abr 19 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	FREDY GUERRA CORREA
Identificación:	73141292-4

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	006	**Fec. Suscripción:**	Ene 20 2026	**Fecha de iniciación:**	Ene 20 2026
	Duración:		**Meses:** 4	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	May 19 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.	Limpieza y recogida de basura del polideportivo el rodeo.
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.	Apoyo en labores de mantenimiento de baños en polideportivo del rodeo. Recorte de maleza y ramas que impiden el buen uso de los espacios deportivos y recreativos.
Apoyar en las actividades de protección, salvaguarda del uso de las unidades deportivas.	Arreglo de canchas de las porterías de futbol ubicadas en la zona del polideportivo el rodeo.
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

0DF7C8D0-26AE-42F2-A917-240E9130F331

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **FREDY GUERRA CORREA**

C. C. : **73141292-4**

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 73141292		GUERRA CORREA FREDY	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
2026-03	2026-03	1001001270	9502005810	I	2026/04/23	2026/04/21	BANCO DE BOGOTA	0	$237,200

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	73141292	GUERRA CORREA FREDY																			0	CCFC55	30		0	14-23	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 73141292		GUERRA CORREA FREDY	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
2026-03	2026-03	1001001270	9502005810	I	2026/04/23	2026/04/21	BANCO DE BOGOTA	0	$237,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,300	$0	$0	$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$237,200**	**$0**	**$0**	**$237,200**

ALCALDIA DE TURBACO

890481149-0

RECIBO DE CAJA

DOCUMENTO	434	**FECHA**	05/03/2026
TIPO RECIBO	01 ESTAMPILLA PROHOSPITAL		
CLIENTE	73141292 FREDY GUERRA CORREA		
BANCO	11100600515 - Davivienda PRO-HOSPITAL UNIVERSIDAD 56500123361		
NOTA	PAGO CORRESPONDIENTE A LA ESTAMPILLA PRO HOSPITAL CONTRATO 006-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO TRANS. 1969		

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 EDUARDO ENRIQUE PUELLO QUINTANA

Fec.Impresión 5/03/2026 5:05 p. m.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 03 PERÍODO: 20 de marzo al 19 de abril de 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**
No. CONTRATO Y FECHA	**CPS-006-2026 DEL 20 DE ENERO DE 2026**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**FREDY GUERRA CORREA**
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	**73141292**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**4 MESES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$9.200.000,00**
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	**$2.300.000,00**
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	
FECHA ACTA DE INICIO	**20 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)	**19 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:.	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.	Limpieza y recogida de basura del polideportivo el rodeo.	Ubicación Evidencia 1: Al final de este documento
OBLIGACIÓN 2:	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.	Apoyo en labores de mantenimiento de baños en polideportivo del rodeo. Recorte de maleza y ramas que impiden el buen uso de los espacios deportivos y recreativos.	Ubicación Evidencia 2: Al final de este documento
OBLIGACIÓN 3:	Apoyar en las actividades de protección, salvaguarda del uso de las unidades deportivas	Arreglo de canchas de las porterías de futbol ubicadas en la zona del polideportivo el rodeo.	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**
	CAJACOPI	ARL POSITIVA	

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:** *fredy guerra correa* **Nombre: FREDY GUERRA CORREA** **Cédula: 73141292**
	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:














ECOCEM

Certificación Bancaria

Sábado, 1 de marzo de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **FREDY GUERRA CORREA** identificado(a) con CC. **73141292** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	678-793571-68	2025/03/01	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
BANCOLOMBIA S.A. (establecimiento de crédito)

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

CER_AFI_2026022136481

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

FREDY GUERRA CORREA identificado con CC. 73141292 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**	2026/01/20
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/05/19
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3931101 - Gestion de instalaciones deportivas, incluye gestion de instalaciones para eventos deportivos, bajo techo o al
Estado afiliación	Inactiva		
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: **CC10032026F73141292C12939347.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.