	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:	23/4/2026

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$9,200,000.00			Valor a Pagar:	$2,300,000.00
Número:	032	Fec. Suscripción:	Ene 23 2026	Fecha de iniciación:	Ene 23 2026
N° CDP:	8	Fecha:	Ene 19 2026	Fecha de terminación:	May 22 2026
N° RP:	27	Fecha:	Ene 23 2026	Duración:	Meses 4 Días 0
Rubro Presupuestal:	Cancha mantenida			Periodo a pagar:	Mar 23 2026 - Abr 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 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:	**JORGE LUIS DE LEON HUETO**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	9288373-1	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: Abr 23 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: MARZO	Valor pagado	$280,800.00	Periodo: MARZO
Comprobante de pago Número:	9503607402		Comprobante de pago Número:	9503607402	
Fecha de pago:	Abr 23 2026		Fecha de pago:	Abr 23 2026	
Aportes a ARL			**NOTA:**		
Valor pagado	$9,300.00	Periodo: MARZO	0		
Comprobante de pago Número:	9503607402				
Fecha de pago:	Abr 23 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: 3BA18027-0BAB-4B17-AD02-2AD05D3FE139

NOMBRE CONTRATISTA: JORGE LUIS DE LEON HUETO

C.C.: 9288373-1

FIRMA SUPERVISOR 42BAA9FE-DFAF-4AFC-A298-E456E500FB38

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 23 2026

DIRECCIÓN GENERAL

INFORME DE ACTIVIDADES

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

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	JORGE LUIS DE LEON HUETO
Identificación:	9288373-1

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	032	**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
Apoyar en el cuidado y mantenimiento de los espacios y zonas asociados a las áreas de deporte e infraestructura de conformidad con los planes y programas del IMDERT	Apoyo en recogida de basuras en el estadio Rafael naar
2. Apoyar en las actividades de protección, salvaguarda del uso de las unidades deportivas.	Corte y mantenimiento de zonas verdes del estadio Rafael naar.
3. 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.	Apoyo en corte de grama del estadio Rafael naar.
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

3BA18027-0BAB-4B17-AD02-2AD05D3FE139

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **JORGE LUIS DE LEON HUETO**

C. C. : **9288373-1**



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 9288373		DELEON HUETO JORGE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle del cerro No 15-46	TURBACO-BOLIVAR	3226588368	Si

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	247466674	9503607402	I	2026/04/20	2026/04/23	NEQUI	3	$509,500

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	9288373	DE LEON HUETO JORGE LUIS																		230301	30	ESSC07	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 9288373		DELEON HUETO JORGE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle del cerro No 15-46	TURBACO-BOLIVAR	3226588368	Si

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	247466674	9503607402	I	2026/04/20	2026/04/23	NEQUI	3	$509,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$600	$0	$280,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$600	$0	$280,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$500	$0	$219,400
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$218,900	$500	$0	$219,400
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$1,200**	**$0**	**$509,500**

ALCALDIA DE TURBACO

890481149-0

RECIBO DE CAJA

DOCUMENTO	489	**FECHA**	18/03/2026
TIPO RECIBO	01 ESTAMPILLA PROHOSPITAL		
CLIENTE	9288373 JORGE LUIS DE LEON HUETO		
BANCO	11100600515 - Davivienda PRO-HOSPITAL UNIVERSIDAD 56500123361		
NOTA	PAGO CORRESPONDIENTE A LA ESTAMPILLA PRO HOSPITAL CONTRATO 032-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES PROPIAS DE LA JUNTA MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO TRANS. 210200		

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 18/03/2026 3:52 p. m.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 03 PERÍODO: 23 de marzo al 22 abril de 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**
No. CONTRATO Y FECHA	**CDPS NO. 032 DEL 2026**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**JORGE LUIS DE LEON HUETO**
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	**9288373**
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	**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 2025**
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.**

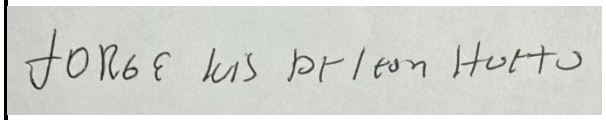
OBLIGACIONES	**ACTIVIDAD**	**PRODUCTOS**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
OBLIGACIÓN 1:.	Apoyar en el cuidado y mantenimiento de los espacios y zonas asociados a las áreas de deporte e infraestructura de conformidad con los planes y programas del IMDERT	Recogida de basura en el estadio rafael nar	Ubicación Evidencia 1: Al final de este documento
OBLIGACIÓN 2:	Apoyar en el cuidado y mantenimiento de los espacios y zonas asociados a las áreas de deporte e infraestructura de conformidad con los planes y programas del IMDERT	Poda de árboles en instalaciones rafael naar	Ubicación Evidencia 2: Al final de este documento
OBLIGACIÓN 2:	Apoyar en el cuidado y mantenimiento de los espacios y zonas asociados a las áreas de deporte e infraestructura de conformidad con los planes y programas del IMDERT	Limpieza de estadio Rafael Nar.	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	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:**  **Nombre:** JORGE LUIS DE LEON HUETO **Cédula:** 9288373
	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 GALVIZ** **Cargo: TESORERO**

	APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

EVIDENCIAS













Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

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

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JORGE LUIS DE LEON HUETO** con **Cédula de Ciudadanía** número **9288373**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488448636933**
Fecha de apertura	**07/05/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CER_AFI_2026023312539

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JORGE LUIS DE LEON HUETO identificado con CC. 9288373 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	2026/03/19	**Fecha inicio contrato**	2026/01/23
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/05/23
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 18 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: **CC18032026J9288373H14092428.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.