	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:	$9,660,000.00			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:	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 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: # 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: 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	$219,100.00	Valor pagado	$280,400.00
Periodo	MARZO	Periodo	MARZO
Comprobante de pago Número:	4649998686	Comprobante de pago Número:	4649998686
Fecha de pago:	Abr 10 2026	Fecha de pago:	Abr 10 2026

Aportes a ARL		**NOTA:**
Valor pagado	$42,800.00	
Periodo	MARZO	
Comprobante de pago Número:	4649998686	
Fecha de pago:	Abr 10 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: 123039F4-F277-4EA8-9567-882B009B8C05

NOMBRE CONTRATISTA: JULIO CABRERA ALTAMAR

C.C.: 9296926-8

FIRMA SUPERVISOR C639742C-8532-4865-8B8D-B25CCAF49388

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 23 2026 - Abr 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	ACTIVIDADES EJECUTADAS
Apoyar al Instituto Municipal del Deporte y Recreación de Turbaco, en actividades asociadas al entrenamiento físico y cuidado de acuerdo con sus conocimientos.	Desarrollo y acompañamiento de jornada de actividad física regular en el programa “Madrúgale a la Salud” realizado en el sector Bonanza, orientando ejercicios dirigidos a la comunidad participante.
Acompañar las actividades de entrenamiento y cuidado en los programas y proyectos del Instituto Municipal del Deporte y Recreación de Turbaco.	Participación y acompañamiento en la Super Clase conmemorativa del Día Internacional de la Mujer, desarrollada en el Tejódromo, apoyando la ejecución de la jornada recreodeportiva organizada por el IMDERT.
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.	Acercamiento institucional a la Institución Educativa Liceo Ariza y al Colegio Cristiano, realizando seguimiento al proceso de inscripción de los Juegos Intercolegiados y promoviendo la participación estudiantil en el evento deportivo.
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

123039F4-F277-4EA8-9567-882B009B8C05

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **JULIO CABRERA ALTAMAR**

C. C. : **9296926-8**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9296926
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIO CESAR CABRERA ALTAMAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CARTAGENA	TELÉFONO:	6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4649998686**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996399623

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	$ 200	$ 0	$ 280.200	$ 200	$ 280.400
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 200**	**$ 280.400**

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	$ 200	$ 0	$ 218.900	$ 200	$ 0	$ 219.100
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 219.100**

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	$ 100	$ 0	$ 42.800
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 42.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP													
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 9296926	CABRERA ALTAMAR JULIO CESAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230201-PROTECCION	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: $ 542.300

ALCALDIA DE TURBACO

890481149-0

RECIBO DE CAJA

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

KELLY JOHANA ALCALA ARNEDO

27/02/2026 10:55 a. m.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 03 PERÍODO: 23 de Marzo al 22 de Abril 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:	Participación y acompañamiento en la Super Clase conmemorativa del Día Internacional de la Mujer, desarrollada en el Tejódromo el día 30 de marzo en jornada nocturna.	Se brindó apoyo logístico y acompañamiento en actividad recreodeportiva dirigida a la comunidad, promoviendo hábitos saludables, integración social y participación ciudadana en programas institucionales del IMDERT.	Ubicación Evidencia 1: Al final de este documento
OBLIGACIÓN 2:	Acercamiento institucional a la Institución Educativa Liceo Ariza y al Colegio Cristiano, realizando seguimiento al proceso de inscripción de los Juegos Intercolegiados el día 21 de abril.	Se efectuó acompañamiento y verificación del proceso de inscripción de instituciones educativas participantes en los Juegos Intercolegiados, fortaleciendo la articulación institucional y garantizando la participación estudiantil en el programa deportivo municipal.	Ubicación Evidencia 2: Al final de este documento
OBLIGACIÓN 3:	Desarrollo y acompañamiento de jornada de actividad física regular en el programa “Madrúgale a la Salud”, realizada en el sector Bonanza en horario de 6:30 a.m., bajo orientación del profesor Julio Cabrera.	Se ejecutó sesión de actividad física dirigida a la comunidad participante, promoviendo hábitos de vida saludable, bienestar integral y participación en los programas institucionales del IMDERT.	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



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.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C92969262606154814

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19