	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:	30/4/2026

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$10,500,000.00			Valor a Pagar:	$2,625,000.00
Número:	035	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:	30	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 DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($10.500.000) 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 SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS ($2.625.000) 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:	**DARIO MENDEZ PINEDA**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1007264097-3	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 30 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	$218,900.00	Periodo	ABRIL	Valor pagado	$280,200.00	Periodo	ABRIL
Comprobante de pago Número:		9502618268		Comprobante de pago Número:		9502618268	
Fecha de pago:		Abr 30 2026		Fecha de pago:		Abr 30 2026	
Aportes a ARL				**NOTA:**			
Valor pagado	$9,200.00	Periodo	ABRIL	cumpli con mis obligaciones			
Comprobante de pago Número:		9502618268					
Fecha de pago:		Abr 30 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: 44D676CE-2CBA-4E88-9A8E-9C11D6B55C71

NOMBRE CONTRATISTA: DARIO MENDEZ PINEDA

C.C.: 1007264097-3

FIRMA SUPERVISOR 9DD1544D-EAD2-43FB-8697-0B40F9DACA67

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 30 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:	DARIO MENDEZ PINEDA
Identificación:	1007264097-3

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	035	**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
1. Brindar acompañamiento en las reuniones, mesas de trabajo y cualquier actividad asociada a las actividades propias del Instituto **2. Colaborar en la elaboración y revisión de documentos técnicos siguiendo las directrices del supervisor y asegurando el cumplimiento de los lineamientos institucionales** **3. Prestar los servicios de apoyo a la gestión en el monitoreo y seguimiento de actividades relacionadas con la infraestructura y equipamiento del IMDERT, de acuerdo con su formación en Gestión de la Construcción**	Ayudar alas instituciones educativa ala inscripción de Intercolegiados. Tomar medida para sacar calculo el material para realizar revocamiento en el escenario deportivo. Visita de inspección a estadio de beisbol del rodeo.
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

B3CB42B7-ACE5-4C03-9A76-394C331D64DC

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **DARIO MENDEZ PINEDA**

C. C. : **1007264097-3**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007264097		MENDEZ PINEDA DARIO DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	urb la cruz cr 17# 14-05	TURBACO-BOLIVAR	3005349297	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	265921947	9502618268	I	2026/05/26	2026/04/30	NEQUI	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: TURBACO Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC 1007264097	MENDEZ DARIO	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

ALCALDIA DE TURBACO

890481149-0

RECIBO DE CAJA

DOCUMENTO	395
TIPO RECIBO	01 ESTAMPILLA PROHOSPITAL
FECHA	02/03/2026
CLIENTE	1007264097 DARIO DAVID MENDEZ PINEDA
BANCO	11100600515 - Davivienda PRO-HOSPITAL UNIVERSIDAD 56500123361
NOTA	Doc6: 30910. Pago de estampilla pro hospital – Contrato nro. CDPS-035- 2026 – Prestación de servicios de apoyo - En el Instituo Municipal de deporte y recreción.

CONCEPTO	NOMBRE	VALOR
001	ESTAMPILLA PROHOSPITAL	105,000.00
	TOTAL	**105,000.00**
CIENTO CINCO MIL PESOS CON 0/100.-CENTAVOS MCTE		

Observaciones:

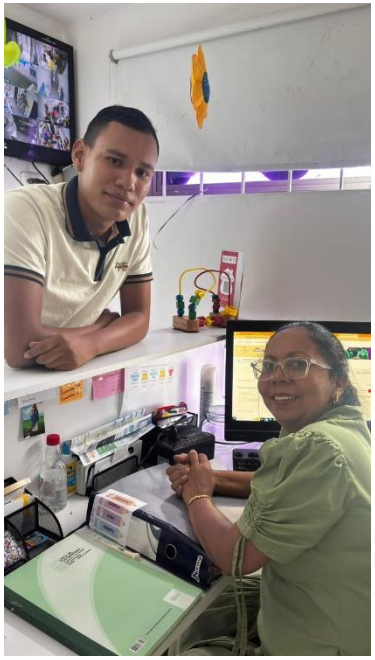
Elaborado	Revisado	Aprobado

Usuario JAIRO RAFAEL MORALES HERNANDEZ
Fec.Impresión 3/03/2026 11:08 a. m.

EVIDENCIAS:













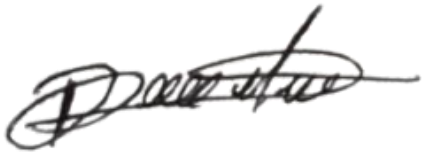


INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 03 PERÍODO: 23 de marzo al 22 de abril de 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y RECREACIÓN DE TURBACO**
No. CONTRATO Y FECHA	**CDPS NO. 035 DEL 23 de enero 2026**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**DARIO DAVID MENDEZ PINEDA**
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	**1007264097**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**4 MESES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$10.500.000**
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	**$2.620.000,00**
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	
FECHA ACTA DE INICIO	**23 DE ENERO DE 2026**
PRÓRROGA1	**N/A**
ADICIÓN	**N/A**
SUSPENSIÓN	**N/A**

FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**22 DE MAYO DE 2026**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE 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. Brindar acompañamiento en las reuniones, mesas de trabajo y cualquier actividad asociada a las actividades propias del Instituto	Ayudar alas instituciones educativa ala inscripción de Intercolegiados	Ubicación evidencia 1: al final de este documento.o
OBLIGACIÓN 2:	2. Colaborar en la elaboración y revisión de documentos técnicos siguiendo las directrices del supervisor y asegurando el cumplimiento de los lineamientos institucionales.	Tomar medida para sacar calculo el material para realizar revocamiento en el escenario deportivo	Ubicación de evidencia 2: al final de este documento.
OBLIGACIÓN 3:	3. Prestar los servicios de apoyo a la gestión en el monitoreo y seguimiento de actividades relacionadas con la infraestructura y equipamiento del IMDERT, de acuerdo con su formación en Gestión de la Construcción	Visita de inspección a estadio de beisbol del rodeo	Ubicación de 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**
	SALUD TOTAL EPS	ARL POSITIVA	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: DARIO DAVID MENDEZ PINEDA** **Cédula: 1007264097**
	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: JEFE DE CONTABILIDAD**
	APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

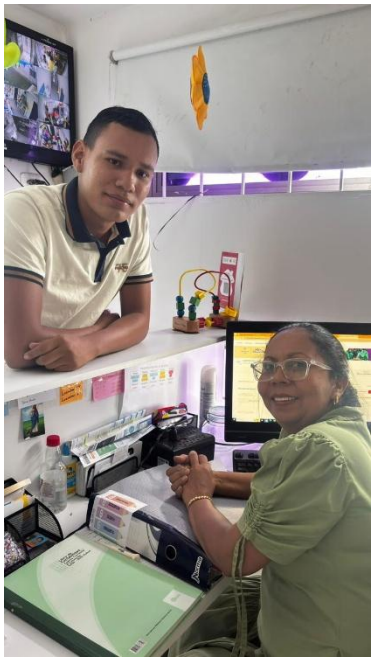
*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.

* Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones.

EVIDENCIAS:















CER_AFI_2026022036031

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DARIO DAVID MENDEZ PINEDA identificado con CC. 1007264097 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**	2026/01/23
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/05/22
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3931201 - Actividades de clubes deportivos, incluye los clubes sociales y deportivos
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: **CC10032026D1007264097P12841221.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.