Indeportes CAUCA	CERTIFICACIÓN E INFORME DE SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN		Gobernación del Cauca
FECHA: 2026/01/21	CÓDIGO: A-GJUR-FOR-003	VERSIÓN: 03	PÁGINA 1 DE 2

DATOS GENERALES DEL CONTRATO:

OBJETO:

PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ENTRENADOR DEPORTIVO CATEGORIA (F) EN EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE Y RECREACION DEL CAUCA, EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LA RESERVA DEPORTIVA Y LA CONSOLIDACIÓN DEL DEPORTE DE ALTOS LOGROS EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA BPIN 202500000044007"

Tipo de Contratación:	OPS	☑			
Contratista:	CARLOS ANDRES BERMUDEZ MOSQUERA				
No. CC. o Nit:	10.694.077	**Resolución. Aprobación Póliza**		N/A	
No. del Contrato	354-2026	**Fecha de Inicio (SECOP II)**		3 de febrero de 2026	
Valor del Contrato	$ 8.000.000	**Fecha de Terminación**		2 de junio de 2026	
No.Proceso.	IDDRC-CD-352-2026	**No. del CDP**	**Fecha**	392	29 de enero de 2026
Valor del Registro Presupuestal al Iniciar el Contrato	$ 8.000.000	**No. del RP**	**Fecha**	265	30 de enero de 2026
N° de la Adición:		**Fecha de Firma de la Adición**			
Valor de la Adición:	$ -	**Fecha Final de Terminación de la adición del Contrato**			
Valor Total del Contrato:	$ 8.000.000	**No. del CDP de la Adición**			
Valor Registro Prespuestal de la Adición:	$ -	**No. Registro Presupuestal de la Adición**			
Periodo a Certificar	Desde el 03/03/2026 al 2/04/2026	**No. de pagos/total de Pagos**		2/4	
Plazo del contrato:	SERA DE 4 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.				
Forma de Pago	INDEPORTES CAUCA pagará al CONTRATISTA el valor de OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($8.000.000), por concepto de honorarios, de la siguiente manera: Cuatro (4) pagos por valor de DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($2.000.000).				
Número de Cuenta Bancaria	6514772175	**Tipo de Cuenta**		Ahorros	
Nombre del Banco	BANCOLOMBIA				
Con el objeto de proceder a la suscripción del Acta N°.	Acta No. 02				

Se presenta el Informe de supervisión del contrato de la referencia, con fundamento en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, art 83 de la ley 1474 de 2011 y teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

MES	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IVA (ASUMIDO O INCLUIDO)	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MES	VALOR HONORARIOS O SERVICIOS	VALOR IVA (ASUMIDO O INCLUIDO)	% DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO
ENERO			0%	JULIO			0%
FEBRERO	$ 2.000.000		25%	AGOSTO			0%
MARZO	$ 2.000.000		25%	SEPTIEMBRE			0%
ABRIL			0%	OCTUBRE			0%
MAYO			0%	NOVIEMBRE			0%
JUNIO			0%	DICIEMBRE			0%
Valor Ejecutado		$ 4.000.000	50%	Valor por Ejecutar			$ 4.000.000

PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Valor Mensual a Reconocer en la Presente Acta	$ 2.000.000	**Ingreso Base Cotización (IBC)**	**$ 1.750.905**

Valor Mínimo a Pagar			Valor Pagado por el Contratista			Planilla N° y Periodo de Pago
			Concepto	Vlr Pagado	Diferencia	4646581741
Aportes Salud		$ 218.863	Aportes Salud	$ 218.900	$ 37	Marzo
Aportes Pensión		$ 280.145	Aportes Pensión	$ 280.200	$ 55	N/A
Riesgos Laborales	2	$ 18.279	Riesgos Laborales	$ 18.300	$ 21	

Indeportes CAUCA	CERTIFICACIÓN E INFORME DE SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN		Gobernación del Cauca
FECHA: 2026/01/21	CÓDIGO: A-GJUR-FOR-003	VERSIÓN: 03	PÁGINA 1 DE 2

INFORME SUPERVISOR DEL CONTRATO

Conforme a lo establecido en el contrato, las normas vigentes y los valores correspondientes al mes de ejecución expresado en este documento y verificado el CUMPLIMIENTO DEL OBJETO del contrato, la ejecución de las ACTIVIDADES, el pago de los APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, entrega de INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES, así como la existencia de toda la DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL COMPLETA para proceder al pago de la presente acta. Informo que, he revisado las actividades discriminadas en la correspondiente cláusula del contrato y he constatado que el contratista ha cumplido la ejecución de las mismas.
De igual manera se verifico que el contratista no tiene pendiente por legalizar ningun gasto de viaje a la fecha del presente informe, informacion constatada con el proceso de Gestion Administrativa y Financiera, asi como tambien se verificó por parte de la supervisión y/o apoyo de la supervision la entrega de la documentación para cargar en la plataforma SIA OBSERVA y los soportes cargados en la plataforma SECOP II de la cuenta de cobro a pagar.

CUMPLIMIENTO Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN.

El supervisor dando cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la ley 80 de 1474 de 2011 certifica que el contratista ha cumplido parcialmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas en el informe, dentro del periodo establecido para el pago de la Segunda (2) acta aportando soporte de pago a la seguridad social.

Anexo:	Informe de actividades del contratista, soporte de pago de salud, pesión, arl, SIA OBSERVA y planilla(s) de pago del mes de marzo				
Marzo	4646581741	0	N/A	Planillas Adicionales	

DOCUMENTOS ANEXOS

No.	DOCUMENTO	CUENTA No. 1	CUENTA No. 2 Y SIGUIENTES
1	Documento equivalente a factura No CABM-02		X
2	Declaración juramentada de rete fuente		
3	Declaración juramentada de SS		X
4	Planilla y recibo de Pago SS		X
5	Certificación bancaria		X
6	RP		X
7	RUT		
8	Certificado de afiliación ARL		
9	CDP		
10	Pantallazo Secop II donde se evidencien las firmas del contrato		
11	Complemento (Descargar de Secop II)		
12	Designación de supervisor		
13	Póliza		
14	Aprobación de Póliza		
15	Acta de Inicio		
16	Informe de actividades		X
17	Informe final		
18	Paz y Salvo		
19	CD SI ___ NO ___		

PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO SE FIRMA :		/ /2026
Nombre del Apoyo a la Supervisión:		**Nombre del Supervisor:**
LILIBETH MINA DIAZ		HECTOR ANDRES SOTELO CERON
N° Documento de Identidad	1144075360	**N° Documento de Identidad** 10.308.098
Lilibeth Mina Diaz		
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN.		**FIRMA DEL SUPERVISOR**

REVISIÓN CENTRAL DE CUENTAS

Fecha revisión:	30-04-26	Firma Respon Central Cuentas:	

REGISTRO SIA OBSERVA

Que el día 4 del mes 5 del 2026 se registró en la plataforma SIA OBSERVA la cuenta N° 02 del proceso número IDDRC-CD-352-2026

por lo tanto, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago.

Nombre del Responsable SIA OBSERVA	OBSERVACIONES FRENTE AL APOYO DE LA SUPERVISIÓN
Daisy Llanten	SIA Observa Fecha: Daisy Llanten
Firma o Sello del Responsable SIA OBSERVA	