Verificación de documento Informe INFORME ACTIVIDADES No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0101 de 2026-01-28 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PRFESIONALES COMO ENTRENADORES DEPARTAMENTALES NIVEL III, PARA ACOMPAÑAR, PREPARAR Y GARANTIZAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS DEPORTISTAS VINCULADOS AL DEPORTE ASOCIADO DEL DEPARTAMENTO.

Yopal, 2026-04-07

No. Contrato 0101

INFORME ACTIVIDADES

No. 2
Fecha 2026-04-06

1. Información Contratista

C.C. / NIT	No. Identificación	DV	Nombre y Apellidos o Razón Social del Contratista
74753085-6	74753085	6	RICARDO ANDELFO CASTELLANOS MORALES

2. Información del Contrato

a. Tipo de Contrato

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

b. Modalidad de Selección

CONTRATACIÓN DIRECTA

Entidad	INDERCAS		
Objeto del Contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS PRFESIONALES COMO ENTRENADORES DEPARTAMENTALES NIVEL III, PARA ACOMPAÑAR, PREPARAR Y GARANTIZAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS DEPORTISTAS VINCULADOS AL DEPORTE ASOCIADO DEL DEPARTAMENTO.		
Fecha Suscripción Contrato y/o Carta Aceptación	**Plazo inicial de Ejecución del Contrato**	**Fecha de suscripción del Acta de Inicio**	**Fecha de terminación del Contrato**
2026-01-28	Cinco (5) MESES	2026-02-03	2026-07-02

3. Valor y Forma de Pago

Valor Inicial del Contrato (Números)	**Forma de Pago** (Diligencie según minuta)
$24.336.600,00	Cada contrato se pagará, mediante cinco (5) pagos mensuales vencidos, por el valor de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. ($4.867.320,00), previa presentación de informe de actividades junto con sus anexos y certificación de cumplimiento por parte del supervisor del contrato. Para el pago se deberá acreditar el pago de aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral (Salud, pensión. (ARL), para el cual deberá anexar las correspondientes planillas. Para el último pago se requiere la suscripción del acta de terminación del contrato, El valor de las tasas y/o estampillas que se causen con ocasión de la suscripción del contrato de acuerdo con lo señalado en el Estatuto de Rentas Departamental, será liquidado por la secretaria de Hacienda Departamental y se descontará del primer pago o abono en cuenta que se efectúe al contratista. Cuando el valor causado exceda el monto del primer pago, la entidad contratante efectuará los descuentos correspondientes en los pagos subsiguientes, hasta completar la

Verificación de documento Informe INFORME ACTIVIDADES No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0101 de 2026-01-28 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PRFESIONALES COMO ENTRENADORES DEPARTAMENTALES NIVEL III, PARA ACOMPAÑAR, PREPARAR Y GARANTIZAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS DEPORTISTAS VINCULADOS AL DEPORTE ASOCIADO DEL DEPARTAMENTO.

	totalidad del valor adeudado.

Cuenta autorizada para Giro		**Cuenta de Manejo Especial** (Anticipos)		**Contrato de Fiducia**	
Tipo	Autorizada Para Giro	**Tipo**		**Entidad**	
No.	055009160004972 9	**No.**		**No.**	
Entidad Financiera	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Entidad Financiera**		**Fecha**	
		Fecha Constitucion cta		**Nit**	

Valor del Anticipo Inicial	**Valor del Anticipo Adicional**	**Valor Total anticipos**	**Valor Amortización del anticipo en este pago**	**Valor Amortización del anticipo consolidada**	**Ejecución Parcial a facturar**
$0,00	$0,00	$0,00	$0,00	$0,00	$4.867.320,00

4. **Información del Contrato Adicional** (consigne la información de adicionales en plazo y/o en valor e incluya las filas según su caso)

	No. Plazo	**No. Valor**	**Fecha Suscripción**	**Tiempo Adicional**	**Valor Adicional**
-	-	-	-	-	-

5. **Información de Acta de Suspensión, Ampliación y Reinicio (**Diligencie y agregue filas de acuerdo a su necesidad)

Concepto	**Número**	**Fecha**	**Tiempo**
-	-	-	-

Fecha de Terminación definitiva del Contrato -

Tiempo real ejecutado -

6. **Información presupuestal (**Diligencie de acuerdo a su necesidad)

a. **Certificado de Disponibilidad Presupuestal**

Concepto	**Código Rubro**	**No. CDP**	**Fecha CDP**	**No. CDP SGR**	**F. CDP SGR**	**Valor**
Contrato Inicial	5.43.43.02.1604.2025 00000032368.2.3.2.0 2.02.009.300	0062	2026-01-25			$73.009.800,00

b. **Registro Presupuestal**

Concepto	**Código Rubro**	**No.**	**Fecha**	**No. RP SGR**	**F. RP SGR**	**Valor**

Verificación de documento Informe INFORME ACTIVIDADES No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0101 de 2026-01-28 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PRFESIONALES COMO ENTRENADORES DEPARTAMENTALES NIVEL III, PARA ACOMPAÑAR, PREPARAR Y GARANTIZAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS DEPORTISTAS VINCULADOS AL DEPORTE ASOCIADO DEL DEPARTAMENTO.

Contrato Inicial	5.43.43.02.1604.2025 00000032368.2.3.2.02 .02.009.300	0127	2026-01-28			$24.336.600,00

c. Saldos Presupuestales

Contrato	Vigencia	No. CDP	No. CDP SGPR	No. RP	No. RP SGPR	Valor
-	-	-	-	-	-	-

7. Información Recibo de Caja Oficial de Pago de Impuestos, contribuciones y derechos (Agregue las filas y columnas que requiera)

Concepto	Tipo	No.	Fecha	Valor
-	-	-	-	-

8. Información de Pólizas

Diligencie de acuerdo a las pólizas pactadas en la Minuta y agregue las filas y columnas que requiera.

- Para Descripción de los amparos diligencie: Ejemplo: Cumplimiento, Buen manejo e inversión Del anticipo, Calidad de bienes y servicios, Estabilidad de Obra, Prestaciones sociales - Pago salarios, De Provisión de Repuestos y Accesorios, De Responsabilidad Civil Extracontractual u Otras.
- Para las columnas diligencie: Contrato inicial y ampliaciones por Adicionales, Prorrogas, Otro sí, suspensiones, según su necesidad.

Tipo Poliza	Fecha Poliza	Amparo	Vigencia Inicial	Vigencia Final	Porcentaje	Valor
-	-	-	-	-	-	-

9. Pagos de Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales (Diligenciar las casillas que apliquen)

a. Pagos Seguridad Social

Periodo	No. Plantilla	IBC	EPS	Valor Salud	AFP	Valor Pensión	ARL	Valor ARL
MARZO	9500781301	$1.946.928,00	EPS SANITAS SA	$243.400,00	Colpensiones	$311.600,00	ARL Positiva	$47.500,00

b. Pagos correspondientes al periodo ejecutado que se cobra

No.	ICBF (% de Liquidación)	ICBF (Valor Cancelado)	SENA (% de Liquidación)	SENA (Valor Cancelado)	Caja de Compensación Familiar (% de Liquidación)	Caja de Compensación Familiar (Valor Cancelado)
9500781301	0%	$0,00	0%	$0,00	0%	$0,00

10. Información de Acta de Liquidación

Verificación de documento Informe INFORME ACTIVIDADES No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0101 de 2026-01-28 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS PRFESIONALES COMO ENTRENADORES DEPARTAMENTALES NIVEL III, PARA ACOMPAÑAR, PREPARAR Y GARANTIZAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS DEPORTISTAS VINCULADOS AL DEPORTE ASOCIADO DEL DEPARTAMENTO.

a. Estado Financiero

En caso de existir Saldos no ejecutados el supervisor y/o interventor deben enviar copia del Acta de liquidación junto a este formato, con destino a la dirección técnica de presupuesto para la liberación de saldos presupuestales.

Valor Real Ejecutado	Saldo a Favor del Contratista	Reintegro al CMY	Saldos no ejecutados	Rendimientos financieros
-	-	-	-	-

b. Certificación Personas Jurídicas pagos a la Seguridad Social y Parafiscales

Certificación Expedida Por REPRESENTANTE LEGAL **Fecha de Expedición**

c. Diligencie según aplique (Si realizó más de un ingreso a almacén, agregue filas y columnas según requiera)

Tipo	No.	Fecha
-	-	-

11. Informe Estado Financiero

Valor Total del Contrato	Valor Ejecutado	Valor a Pagar en el Presente	Valor por ejecutar
$24.336.600,00	$9.734.640,00	$4.867.320,00	$14.601.960,00

Valor a Pagar en la presente acta: Cuatro Millones Ochocientos Sesenta y Siete Mil Trescientos Veinte Pesos m/cte.

12. Retención fondo pagos de perjuicios (diligencie según aplique)

Porcentaje	Valor Retención a aplicar	Valor Retención a favor del contratista
-	-	-

OBSERVACIONES (Use este espacio para realizar las aclaraciones y consideraciones que usted crea necesarias)

Con fundamento en las leyes, reglas y *principios vigentes* que rigen los contratos de las entidades estatales para el ejercicio de funciones contractuales y demás normas vigentes que regulen la materia, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades y obligaciones a cargo del contratista y firmamos el presente documento, una vez verificada la información en el contenida corroborada con los soportes que presenta, con el objeto de autorizar el respectivo pago.

LINA PAOLA AMAYA BAHAMON
PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEPORTES
SUPERVISOR

JOSE ANTONIO NARANJO MORALES
PROFESIONAL CONTRATADO (A)
APOYO A LA SUPERVISIÓN

Revisó: _____