

29/05/2026

CUENTA DE COBRO

N° 04

EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DEL ATLÁNTICO
–INDEPORTES

NIT 802.011.084 - 5

DEBE A:

HELLEN PAOLA OLIVO GUERRERO

C.C. 1045688669

La suma de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L (\$3.500.000)**

Por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA, OPERATIVA Y MISIONAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DEL ATLANTICO No. 20260070, correspondiente al periodo de mayo de 2026.



Nombre: **HELLEN PAOLA OLIVO GUERRERO**
C.C No. 1.045.688.669 de Barranquilla

INFORME DE ACTIVIDADES

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA			
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:	29/05/2026	NÚMERO DE CONTRATO:	20260070
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	HELLEN PAOLA OLIVO GUERRERO		
IDENTIFICACIÓN:	1045688669	PLAZO DEL CONTRATO:	4 MESES
PERIODO DEL INFORME:	Mayo de 2026	INFORME NÚMERO:	4
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ARNALDO BANQUEZ MARTINEZ		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA, OPERATIVA Y MISIONAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DEL ATLANTICO		

Las siguientes actividades se desarrollan en cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones pactadas:

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
Brindar asesoría profesional en la gestión contractual requerida por el Instituto Departamental de Recreación y Deportes.	Asesoré y brindé recomendaciones claves para la toma de decisiones en materia contractual, minimizando riesgos y asegurando la transparencia en los procesos
Proyectar y/o revisar oficios, circulares y comunicaciones de tipo legal que sustente el cumplimiento de las actividades propias de la dependencia.	Revisé y proyecté oficios, circulares y comunicaciones legales, asegurando su conformidad con la normatividad vigente y protegiendo los intereses del Instituto
Asesorar profesionalmente en la supervisión de los diferentes contratos a fin de asegurar el cumplimiento de los requisitos legales exigidos en la presentación de informes	Asesoré profesionalmente en la supervisión de contratos, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales y contractuales, y minimizando riesgos para el Instituto, así mismo aporté recomendaciones para la mejora de la supervisión contractual, fortaleciendo la capacidad del Instituto para gestionar sus contratos de manera efectiva
Atender oportuna y eficientemente las solicitudes realizadas por el director o la persona que este delegue para tal fin en materia de su competencia	Brinde apoyo en la atención oportuna y eficientemente las solicitudes del director y funcionarios delegados, asegurando la satisfacción de sus necesidades y el cumplimiento de los objetivos del Instituto

Cordialmente,



Nombre: HELLEN PAOLA OLIVO GUERRERO

C.C No. 1.045.688.669 de Barranquilla

INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS

Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato)

Informe de Supervisión No:	04
Contrato No:	20260070

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	HELLEN PAOLA OLIVO GUERRERO		
Identificación:	1045688669		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	ARNALDO BANQUEZ MARTINEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA, OPERATIVA Y MISIONAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DEL ATLANTICO		
Plazo de Ejecución:	EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ POR (4) MESES		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	22	Fecha de C.D.P.	28/01/2026
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	120	Fecha del R.P.	30/01/2026
Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 14.000.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 14.000.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
30/01/2026	30/05/2026		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO
(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR (\$)	OBSERVACIÓN

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)
Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de Bienes y suministros.

Amparos	Aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde (dd-mm-yyyy)	Hasta (dd-mm-yyyy)
Calidad del servicio:				
Cumplimiento:				
Anticipo:				
Pago anticipado:				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:				
Salarios y prestaciones:				
Responsabilidad civil extracontractual:				
Otros:				
Nota: la vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.				

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN	VALOR
Valor del Contrato Inicial	\$ 14.000.000
Adición No. 1	\$
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$ 14.000.000
Porcentaje del Anticipo	% \$
Porcentaje del Pago anticipado	% \$
Valor Ejecutado del Contrato (incluye el presente cobro):	\$ 14.000.000
Valor por ejecutar (valor total del contrato - valor ejecutado del contrato):	\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 3.500.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	4

4. ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

<u>No</u> <u>Cuenta de</u> <u>Cobro</u>	<u>IBC</u>	<u>Número de la</u> Planilla	<u>Fecha de Pago</u> <u>Planilla</u>	<u>Valor Total de la</u> <u>Planilla (sin</u> <u>intereses)</u>
1	\$525.272 \$4.400.000	9498238395 9501009830	22/01/2026 04/03/2026	\$ 152.600 \$1.277.000
2	\$4.400.000	9502059409	25/03/2026	\$1.277.000
3	\$4.400.000	9502281978	14/04/2026	\$1.277.000
4	\$4.400.000	9504506854	8/05/2026	\$1.277.000
		SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$5.260.600

(La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

Ejecución contractual: el informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se puede verificar en la plataforma SECOP II, contrato No. 20260070

I. así mismo, los documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.

II. Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato.

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecidos en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hay materialización de estos. Lo anterior se verifica a través del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo con las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

ARNALDO BANQUEZ MARTINEZ, quien actúa en nombre y representación del **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DEL ATLANTICO**, en calidad de supervisor, deja constancia de que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación el pago de las estampillas distritales y departamentales, y de la acreditación del pago de seguridad social, para el período correspondiente.

Se firma en Barranquilla el 29 del mes de Mayo del 2026.

ARNALDO BANQUEZ MARTINEZ
Identificación: 73.101.819
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045688669		OLIVO GUERRERO HELLEN PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 69c # 32 -41	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	291943783		9504506854	I	2026/06/17	2026/05/08	BANCO DAVIVIENDA	\$1,277,000

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	
1	CC 1045688669	OLIVO HELLEN	25-14	30	\$4,400,000	\$704,000	EPS005	30	\$4,400,000	\$550,000		0	\$0	\$0	14-25	30	\$4,400,000	\$23,000	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$4,400,000	\$704,000			\$4,400,000	\$550,000			\$0	\$0			\$4,400,000	\$23,000		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$704,000	\$0	\$0	\$704,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$704,000	\$0	\$0	\$704,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,000	\$0	\$0	\$23,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$23,000	\$0	\$0	\$23,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$550,000	\$0	\$0	\$550,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$550,000	\$0	\$0	\$550,000
TOTAL				1	\$1,277,000	\$0	\$0	\$1,277,000