
	CERTIFICACIÓN E INFORME DE SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES		 <b>Gobernación del Cauca</b>
	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN		
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 (E) EN EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE Y RECREACION DEL CAUCA INDEPORTES CAUCA EN EL MARCO DEL DEPORTIVA Y LA CONSOLIDACIÓN DEL DEPORTE DE ALTOS LOGROS EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA BPIN 202500000044007 PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LA RESERVA"

Tipo de Contratación:	OPS <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Contratista:	FABIAN ARLES BUILES SOLARTE		
No. CC. o Nit:	10.290.331	Resolución. Aprobación Póliza	N/A
No. del Contrato	271-2026	Fecha de Inicio (SECOP II)	30 de enero de 2026
Valor del Contrato	\$ 8.800.000	Fecha de Terminación	29 de mayo de 2026
No. Proceso.	IDDR-CD-260-2026	No. del CDP	Fecha 317 23 de enero de 2026
Valor del Registro Presupuestal al Iniciar el Contrato	\$ 9.386.667	No. del RP	Fecha 232 29 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:	\$ 8.800.000	No. del CDP de la Adición	
Valor Registro Presupuestal de la Adición:	\$ -	No. Registro Presupuestal de la Adición	
Periodo a Certificar	Desde el 01/05/2026 al 29/05/2026	No. de pagos/total de Pagos	4/4
Plazo del contrato:	EL PLAZO DEL CONTRATO SERA DE (4) CUATRO MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.		
Forma de Pago	INDEPORTES CAUCA pagará al CONTRATISTA el valor de hasta OCHO MILLONES OCHOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$8.800.000), por concepto de honorarios, de la siguiente manera: A) Cuatro (4) pagos por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.200.000)		
Número de Cuenta Bancaria	86840922067	Tipo de Cuenta	Ahorros
Nombre del Banco	BANCOLOMBIA		
Con el objeto de proceder a la suscripción del Acta N°.	Acta No. 04		

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	\$ 2.200.000		25%	AGOSTO			0%
MARZO	\$ 2.200.000		25%	SEPTIEMBRE			0%
ABRIL	\$ 2.200.000		25%	OCTUBRE			0%
MAYO	\$ 2.200.000		25%	NOVIEMBRE			0%
JUNIO			0%	DICIEMBRE			0%
<b>Valor Ejecutado</b>	<b>\$ 8.800.000</b>		<b>100%</b>	<b>Valor por Ejecutar</b>			<b>\$ -</b>

<b>PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL</b>					
Valor Mensual a Reconocer en la Presente Acta	\$ 2.200.000	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	4654031289	
Aportes Salud	\$ 218.863	Aportes Salud	\$ 218.900	\$ 37	Mayo
Aportes Pensión	\$ 280.145	Aportes Pensión	\$ 280.200	\$ 55	
Riesgos Laborales	2 \$ 18.279	Riesgos Laborales	\$ 18.300	\$ 21	



**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 supervisión 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 Cuarta (04) 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 mayo  
 Mayo 4654031289 0 0 Planillas Adicionales

**DOCUMENTOS ANEXOS**

No.	DOCUMENTO	CUENTA No. 1	CUENTA No. 2 Y SIGUIENTES
1	Documento equivalente a factura No FABS-04		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

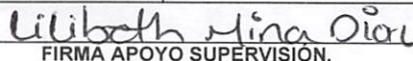
HECTOR ANDRES SOTELO

**N° Documento de Identidad**

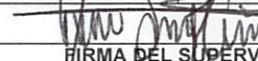
1.144.075.360

**N° Documento de Identidad**

10.308.098



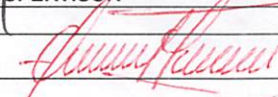
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN.



FIRMA DEL SUPERVISOR

**REVISIÓN CENTRAL DE CUENTAS**
**Fecha revisión:**

10-06-26

**Firma Respon Central Cuentas:**

**REGISTRO SIA OBSERVA**

Que el día 22 del mes 6 del 2026 se registró en la plataforma SIA OBSERVA la cuenta N° 04 del proceso número

IDDRC-CD-260-2026

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

**Nombre del Responsable SIA OBSERVA**
**OBSERVACIONES FRENTE AL APOYO DE LA SUPERVISIÓN**

**Firma y Sello del Responsable SIA OBSERVA**