

	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:	3/7/2026	
ACTO ADMINISTRATIVO								
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	\$13,800,000.00			Valor a Pagar:	\$2,300,000.00		
	Número:	037 CDPS NO. 037 DEL 2026 -1	Fec. Suscripción:	Ene 30 2026	Fecha de iniciación:	Ene 30 2026		
	N° CDP:	8 - 8	Fecha:	Ene 19 2026 - Ene 19 2026	Fecha de terminación:	Jul 29 2026		
	N° RP:	46 - 85	Fecha:	Ene 30 2026 - Jun 1 2026	Duración:	Meses 6	Días 0	
	Rubro Presupuestal:	Cancha mantenida - Cancha mantenida			Periodo a pagar:	May 30 2026 - Jun 29 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 NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$9.200.000,00) 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 TRESCIENTOS MIL PESOS (\$2.300.000,00) 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 BASICA DEL CONTRATISTA								
Nombre:	ALEXIS ANTONIO TORRES RODRIGUEZ							
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.	Número:	3805926-1	DV.	
Dirección:	URB. LA CRUZ SECTOR POLIDEPORTIVO							
Número de Teléfono:	0	FAX:	CEL.					3168125806
Clase y número de cuenta:	Corriente:	Ahorros	X	Número:	0	Banco:	N.A.	
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:	X	Persona Jurídica:	Regimen: SIMPLIFICADO			
		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: Jul 3 2026							
	Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: 0							
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:							
	Aportes a Salud				Aportes a Pensión			
	Valor pagado	\$218,900.00	Periodo	JUNIO	Valor pagado	\$280,200.00	Periodo	JUNIO
	Comprobante de pago Número:	9506993371			Comprobante de pago Número:	9506993371		
	Fecha de pago:	Jun 26 2026			Fecha de pago:	Jun 26 2026		
	Aportes a ARL				NOTA:			
	Valor pagado	\$18,300.00	Periodo	JUNIO	0			
	Comprobante de pago Número:	9506993371						
Fecha de pago:	Jun 26 2026							
SOLICITUD DE PAGO	Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:							
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: CFAE6386-05F8-4EF0-B211-F243C4109C6B

NOMBRE CONTRATISTA: ALEXIS ANTONIO TORRES RODRIGUEZ

C.C.: 3805926-1



FIRMA SUPERVISOR D93CB795-7223-4882-B67B-EBEE9C8B527D

NOMBRE SUPERVISOR: Jaime Reinaldo de Ávila Caraballo

CARGO: TESORERO





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003
Versión: 1.01
Fecha: 19/05/2017

TURBACO, Jul 3 2026

DIRECCIÓN GENERAL

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre May 30 2026 - Jun 29 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: ALEXIS ANTONIO TORRES RODRIGUEZ

Identificación: 3805926-1

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número:	037 CDPS NO. 037 DEL 2026 -1	Fec. Suscripción:	Ene 30 2026	Fecha de iniciación:	Ene 30 2026
	Duración:		Meses: 6	Días: 0	Fecha de terminación:	Jul 29 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

Prestar los servicios de apoyo a la gestión en el marco de la preservación y protección de los espacios dedicados a las actividades deportivas del IMBERT.

Apoyar en las actividades de protección, salvaguarda del uso de las unidades deportivas.

Brindar acompañamiento en las jornadas de socialización y sensibilización del cuidado de los espacios deportivos y la cultura de cuidado de los bienes dedicados a la actividad física.

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

Se brindo apoyo en la limpieza y corte de grama del estadio Rafael naar.

Se realizo limpieza de Jardines de la zona del polideportivo.

Se apoyo a la gestión del IMBERT mediante acciones orientadas al mantenimiento y protección de los espacios destinados a la práctica deportiva. Fumigación estadio del estadio de sofbol 16 de julio.

Final de las actividades ejecutadas.

A47FCA4C-DF18-495A-81C1-E2A7081AC821

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL
CONTRATISTA: ALEXIS ANTONIO TORRES
RODRIGUEZ
C. C. : 3805926-1



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 3805926		TORRES RODRIGUEZ ALEXI ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URBANIZACION LA CRUZ	TURBACO-BOLIVAR	3233663390	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	93004409	9506993371	I	2026/07/07	2026/06/26	BANCO DE OCCIDENTE	\$517,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES														PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	3805926	TORRES RODRIGUEZ ALEXI ANTONIO																		230301	30	E55C07	30		0	14-23	30	0	No
Total Afiliados(1)																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 3805926		TORRES RODRIGUEZ ALEXI ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URBANIZACION LA CRUZ	TURBACO-BOLIVAR	3233663390	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	93004409	9506993371	I	2026/07/07	2026/06/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$517,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400

 ALCALDIA MUNICIPAL DE TURBACO	ALCALDIA DE TURBACO 890481149-0 RECIBO DE CAJA	 ALCALDIA MUNICIPAL DE TURBACO
--	---	--

DOCUMENTO 863	FECHA 03/07/2026
TIPO RECIBO 01 ESTAMPILLA PROHOSPITAL	
CLIENTE 3805926 ALEXIS ANTONIO TORRES RODRIGUEZ	
BANCO 11100600515 - Davivienda PRO-HOSPITAL UNIVERSIDAD 56500123361	
NOTA PAGO CORRESPONDIENTE A LA ESTAMPILLA PRO HOSPITAL OTROSI N 1 CONTRATO 037-2026 TRANS. 23696	

CONCEPTO	NOMBRE	VALOR
001	ESTAMPILLA PROHOSPITAL	46,000.00
TOTAL		46,000.00
CUARENTA Y SEIS MIL PESOS CON 0/100.-CENTAVOS MCTE		

Observaciones:

Elaborado	Revisado	Aprobado

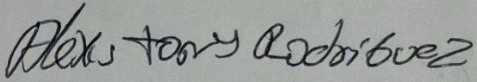
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 05 PERÍODO: 30/05/2026 al 29/06/2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. CONTRATO Y FECHA	CDPS NO. 037 ENERO DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ALEXI ANTONIO TORRES RODRIGUEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	3805926
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$9.200.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$2.300.000,00
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	
FECHA ACTA DE INICIO	30 DE ENERO DE 2026
PRÓRROGA¹	2 MESES
ADICIÓN	\$4.600.000
SUSPENSIÓN	N/A

¹ Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	29 DE JULIO DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS 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. Prestar los servicios de apoyo a la gestión en el marco de la preservación y protección de los espacios dedicados a las actividades deportivas del IMDERT.	Se brindo apoyo en la limpieza y corte de grama del estadio Rafael naar.	Ubicación Evidencia: Al final de este documento
OBLIGACIÓN 2:	2. Apoyar en las actividades de protección, salvaguarda del uso de las unidades deportivas.	Se realizo limpieza de Jardines de la zona del polideportivo.	Ubicación Evidencia: Al final de este documento
OBLIGACIÓN 3:	3. Brindar acompañamiento en las jornadas de socialización y sensibilización del cuidado de los espacios deportivos y la cultura de cuidado de los bienes dedicados a la actividad física.	Se apoyo a la gestión del IMDERT mediante acciones orientadas al mantenimiento y protección de los espacios destinados a la práctica deportiva. Fumigación estadio del estadio de sofbol 16 de julio.	Ubicación Evidencia: 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
	MUTUAL SER	ARL POSITIVA	PORVENIR
FIRMAS			
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las	CONTRATISTA		

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.	 Firma: Nombre: ALEXI TORRES RODRIGUEZ Cédula: 3805926
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.	SUPERVISOR/INTERVENTOR
	Nombre: JAIME REINALDO DE AVILA CARABALLO Cargo: TESORERO
	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:











DAVIVIENDA

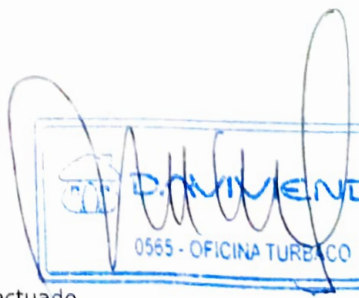
DAVIVIENDA CERTIFICA

Que ALEXI ANTONIO TORRES con Cédula de Ciudadanía
Número 3805926 tiene en el Banco los siguientes productos:

Tipo de Producto	Nro. de Producto	Valor Canje	Fecha Pago Min	Pago Mínimo	Saldo o Cupo Disponible	Saldo o Pago Total
CUENTA DE AHORROS DAMAS	0550488418074438	\$0,00	---	\$0,00	\$0,04	\$0,05

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.


DAVIVIENDA
0565 - OFICINA TURBACO

Es importante aclarar que el saldo de las tarjetas de crédito corresponden al último corte efectuado.
La presente certificación se expide el 2024/06/25 en la ciudad CARTAGENA

FIRMA AUTORIZADA

Banco Davivienda



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ALEXI ANTONIO TORRES RODRIGUEZ identificado con CC. 3805926 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	2026/01/30
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/05/29
Riesgo	3	Código actividad económica	3931101 - Gestion de instalaciones deportivas, incluye gestion de instalaciones para eventos deportivos, bajo techo o al
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: **CC10032026A3805926R12917508**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

