	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:	23/6/2026

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$13,800,000.00			Valor a Pagar:	$2,300,000.00
Número:	017 CDPS NO. 017 DEL 2026 - 1	Fec. Suscripción:	Ene 22 2026	Fecha de iniciación:	Ene 22 2026
N° CDP:	8 - 8	Fecha:	Ene 19 2026 - Ene 19 2026	Fecha de terminación:	Jul 21 2026
N° RP:	15 - 60	Fecha:	Ene 22 2026 - May 23 2026	Duración:	Meses 6 Días 0
Rubro Presupuestal:	Cancha mantenida - Infraestructura deportiva en operacion			Periodo a pagar:	May 22 2026 - Jun 21 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

INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**IVAN JOSE DIAZ FLOREZ**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	73123191-2	DV.	
Dirección:	CL 2 EL PRADO 26 18								
Número de Teléfono:				FAX:			CEL.	3145213144	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**08520041550**	Banco:	**BANCOLOMBIA**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"

Persona Natural:	**x**	Persona Jurídica:	
Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	

Regimen: **SIMPLIFICADO**

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: Jun 23 2026

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: 0

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud				**Aportes a Pensión**			
Valor pagado	$280,200.00	Periodo	MAYO	Valor pagado	$218,900.00	Periodo	MAYO
Comprobante de pago Número:			9506537661	Comprobante de pago Número:			9506537661
Fecha de pago:			Jun 23 2026	Fecha de pago:			Jun 23 2026

Aportes a ARL				**NOTA:**
Valor pagado	$9,200.00	Periodo	MAYO	0
Comprobante de pago Número:			9506537661	
Fecha de pago:			Jun 23 2026	

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

SOLICITUD DE PAGO

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: 793A0626-A4BA-43DE-BD2B-57798460976C

NOMBRE CONTRATISTA: IVAN JOSE DIAZ FLOREZ

C.C.: 73123191-2

FIRMA SUPERVISOR 6BDF26DC-A1CB-4C69-A734-078CD68C2B12

NOMBRE SUPERVISOR: Jaime Reinaldo de Ávila Caraballo

CARGO: TESORERO

IMDERT	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS**	**CODIGO: S-003** **Versión: 1.01** **Fecha: 19/05/2017**

TURBACO, Jun 23 2026

DIRECCIÓN GENERAL

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre May 22 2026 - Jun 21 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	IVAN JOSE DIAZ FLOREZ
Identificación:	73123191-2

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	017 CDPS NO. 017 DEL 2026 - 1	**Fec. Suscripción:**	Ene 22 2026	**Fecha de iniciación:**	Ene 22 2026
	Duración:		**Meses:** 6	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Jul 21 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	ACTIVIDADES EJECUTADAS
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 realizo Limpieza en polideportivo de bonanza.
Apoyar en las actividades de protección, salvaguarda del uso de las unidades deportivas.	Se realizo limpieza en patinódromo, corte de maleza y grama.
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 brindo apoyo en actividades propias del Imdert, asistencia logística en todos los eventos citados por el director.
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

F535FBC6-1CF8-4E8F-97BE-7EF144D35C43

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **IVAN JOSE DIAZ FLOREZ**

C. C. : **73123191-2**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73123191		DIAZ FLOREZ IVAN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BR SANTA LCUIA	CARTAGENA-BOLIVAR	6611489	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	414789278	9506537661	I	2026/06/23	2026/06/23	BANCO DAVIVIENDA	0	$508,300

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	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	73123191	DIAZ FLOREZ IVAN JOSE		X																25-14	30	ESSC07	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73123191		DIAZ FLOREZ IVAN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BR SANTA LCUIA	CARTAGENA-BOLIVAR	6611489	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	414789278	9506537661	I	2026/06/23	2026/06/23	BANCO DAVIVIENDA	0	$508,300

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
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**	**$508,300**	**$0**	**$0**	**$508,300**

ALCALDIA DE TURBACO

890481149-0

RECIBO DE CAJA

DOCUMENTO	719
TIPO RECIBO	01 ESTAMPILLA PROHOSPITAL **FECHA** 19/06/2026
CLIENTE	73123191 IVAN JOSE DIAZ FLOREZ
BANCO	11100600515 - Davivienda PRO-HOSPITAL UNIVERSIDAD 56500123361
NOTA	Pago de estampilla Pro-Hospital, según Otro sí nro. 1 al contrato nro. CPS- 017-2026. Prestación de servicios de apoyo a la gestión, en el Instituto Municipal de Deporte. Doc Nro. 886971.

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: 22 de Mayo al 21 de Junio de 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**
No. CONTRATO Y FECHA	**CPS-017-2026 DEL 22 DE ENERO DE 2026**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**IVAN JOSE DIAZ FLOREZ**
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	**73.123.191**
PLAZO DE EJECUCIÓN	**4 MESES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$9.200.000,00**
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	**$2.300.000,00**
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	
FECHA ACTA DE INICIO	**22 DE ENERO DE 2026**
PRÓRROGA1	**2 MESES**
ADICIÓN	**$4.600.000,00**
SUSPENSIÓN	**N/A**

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

FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**21 DE JULIO DE 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	**ACTIVIDAD**	**PRODUCTOS**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
OBLIGACIÓN 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 realizo Limpieza en polideportivo de bonanza.	Ubicación Evidencia 1: Al final de este documento
OBLIGACIÓN 2:	Apoyar en las actividades de protección, salvaguarda del uso de las unidades deportivas.	Se realizo limpieza en patinódromo, corte de maleza y grama.	Ubicación Evidencia 2: Al final de este documento
OBLIGACIÓN 3:	Las demás obligaciones que sean concertadas en el tránsito de ejecución contractual y que guarden relación con el objeto.	Se brindo apoyo en actividades propias del Imdert, asistencia logística en todos los eventos citados por el director.	

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	COLPENSIONES

FIRMAS	
	CONTRATISTA
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las 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:** IVAN J DIAZ FLOREZ **Nombre: IVAN JOSE DIAZ FLOREZ** **Cédula: 73123191**
	SUPERVISOR/INTERVENTOR
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.	**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.

EVIDENCIA 1:





















DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICA

A QUIEN INTERESE
CARTAGENA
COLOMBIA,

10/01/2025

Por medio de la presente hacemos constar que el Sr (A) IVAN JOSE DIAZ FLOREZ con CC 73.123.191 CARTAGENA posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS
Numero 056500173127
Fecha de Apertura:02/05/2024
Estado: Activa

Cordialmente,

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Banco Davivienda S.A

CER_AFI_2026021417635

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Ivan Jose Diaz Florez identificado con CC. 73123191 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	2026/03/05	**Fecha inicio contrato**	2026/01/22
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/05/21
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 4 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: **CC04032026I73123191F12234095.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.