

|  |                                                         |                     |    |      |
|--|---------------------------------------------------------|---------------------|----|------|
|  | ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE                            |                     |    |      |
|  | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO<br>INFORMACIÓN GENERAL | FECHA DE APROBACIÓN |    |      |
|  |                                                         | DD                  | MM | AA   |
|  |                                                         | 1                   | 7  | 2026 |

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |                       |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------|-----------------------------------------|
| NUMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 196 | FECHA DE CONTRATO     | 26-ene-2026                             |
| OBJETO                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     | PLAZO DE EJECUCION    | cinco (5) meses y veinticinco (25) dias |
| PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE EDUCACION FISICA, GIMNASIA Y RECREACION EN EL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR EN LAS MODALIDADES DE CENTRO DIA LA PAZ, PABLO NERUDA , SATELITE SAN MIGUEL Y CLUBES SANTA ISABEL Y SAN BENITO DEL MUNICIPIO DE SIBATE CUNDINAMARCA |     | FECHA DE INICIO       | 5-feb-2026                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     | FECHA DE FINALIZACION | 29-jul-2026                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     | PRORROGAS             | 1 mes 25 dias                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     | SUSPENSIONES          | N/A                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |                       |                                         |

|                         |                       |                              |                                                                                                              |
|-------------------------|-----------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATISTA             |                       | SUPERVISOR                   |                                                                                                              |
| EDUAR COBOS CHAVEZ      |                       | JORGE ENRIQUE USAQUEN SUAREZ |                                                                                                              |
| C.C. O NIT:             | 1.010.187.315         | CARGO                        | Secretario de Desarrollo Social                                                                              |
| ACTIVIDAD ECONOMICA CIU | 8552                  | DEPENDENCIA                  | Secretaría de Desarrollo Social                                                                              |
| REGIMEN DE VENTAS       | NO RESPONSABLE DE IVA | CORREO                       | <a href="mailto:desarrollosocial@sibate-cundinamarca.gov.co">desarrollosocial@sibate-cundinamarca.gov.co</a> |

|                                 |                                                                                                                  |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APOYO A LA SUPERVISION          |                                                                                                                  |
| JUDY ANGÉLICA GUTIÉRREZ SÁNCHEZ |                                                                                                                  |
| CARGO                           | Jefe Oficina de Grupos Poblacionales                                                                             |
| DEPENDENCIA                     | Jefe Oficina de Grupos Poblacionales                                                                             |
| CORREO                          | <a href="mailto:grupos poblacionales@sibate-cundinamarca.gov.">grupos poblacionales@sibate-cundinamarca.gov.</a> |

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

|                                 |   |     |   |         |               |
|---------------------------------|---|-----|---|---------|---------------|
| IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO |   |     |   | PAC     |               |
| PAGO UNICO                      | - |     |   | PAGO 1  | 2.212.710,00  |
| PAGO PARCIAL                    | X | N°. | 5 | PAGO 2  | 2.553.127,00  |
| ANTICIPO                        | - | %   |   | PAGO 3  | 2.553.127,00  |
| PAGO ANTICIPADO                 | - |     |   | PAGO 4  | 2.553.127,00  |
|                                 |   |     |   | PAGO 5  | 2.553.127,00  |
|                                 |   |     |   | PAGO 6  | -             |
|                                 |   |     |   | PAGO 7  | -             |
|                                 |   |     |   | PAGO 8  | -             |
|                                 |   |     |   | PAGO 9  | -             |
|                                 |   |     |   | PAGO 10 | -             |
|                                 |   |     |   | PAGO 11 | -             |
|                                 |   |     |   | PAGO 12 | -             |
|                                 |   |     |   | REZAGO  | -             |
|                                 |   |     |   | TOTAL   | 12.425.218,00 |

|                    |                                                                                       |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Eduar Cobos Chavez |  |
| FIRMA CONTRATISTA  | FIRMA SUPERVISOR                                                                      |
|                    |  |
|                    | FIRMA APOYO A LA SUPERVISION                                                          |

|  |                                                            |                     |    |      |
|--|------------------------------------------------------------|---------------------|----|------|
|  | ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE                               |                     |    |      |
|  | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO<br>INFORMACIÓN FINANCIERA | FECHA DE APROBACIÓN |    |      |
|  |                                                            | DD                  | MM | AA   |
|  |                                                            | 1                   | 7  | 2026 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| NUMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 196 |
| OBJETO                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
| PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE EDUCACION FISICA, GIMNASIA Y RECREACION EN EL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR EN LAS MODALIDADES DE CENTRO DIA LA PAZ, PABLO NERUDA , SATELITE SAN MIGUEL Y CLUBES SANTA ISABEL Y SAN BENITO DEL MUNICIPIO DE SIBATE CUNDINAMARCA |     |

|                                 |   |     |   |
|---------------------------------|---|-----|---|
| IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO |   |     |   |
| PAGO UNICO                      | - |     |   |
| ACTA PARCIAL                    | X | N°. | 5 |
| ANTICIPIO                       | - | %   | 0 |
| PAGO ANTICIPADO                 | - |     |   |

### 3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

|                                                  |            |               |            |
|--------------------------------------------------|------------|---------------|------------|
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) |            |               |            |
| NUMERO                                           | 2026000067 | FECHA         | 9 ene 2026 |
| RUBRO                                            | FUENTE     | VALOR         |            |
| 2.3                                              | 21601      | 10.212.508,00 |            |
|                                                  |            |               |            |
|                                                  |            |               |            |
|                                                  |            |               |            |

|                                           |            |               |             |
|-------------------------------------------|------------|---------------|-------------|
| REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC) |            |               |             |
| NUMERO                                    | 2026000240 | FECHA         | 26 ene 2026 |
| RUBRO                                     | FUENTE     | VALOR         |             |
| 2.3                                       | 21601      | 10.212.508,00 |             |
|                                           |            |               |             |
|                                           |            |               |             |
|                                           |            |               |             |

|                                                  |            |              |            |
|--------------------------------------------------|------------|--------------|------------|
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) |            |              |            |
| NUMERO                                           | 2026000659 | FECHA        | 20/05/2026 |
| RUBRO                                            | FUENTE     | VALOR        |            |
| 2.3                                              | 110101     | 4.680.733,00 |            |
|                                                  |            |              |            |
|                                                  |            |              |            |
|                                                  |            |              |            |

|                                           |            |              |            |
|-------------------------------------------|------------|--------------|------------|
| REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC) |            |              |            |
| NUMERO                                    | 2026001106 | FECHA        | 4 jun 2026 |
| RUBRO                                     | FUENTE     | VALOR        |            |
| 2.3                                       | 110101     | 4.680.732,83 |            |
|                                           |            |              |            |
|                                           |            |              |            |
|                                           |            |              |            |

### 3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|                                                     |            |            |             |
|-----------------------------------------------------|------------|------------|-------------|
| REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC) A AFECTAR |            |            |             |
| NUMERO                                              | 2026000240 | FECHA      | 26 ene 2026 |
| RUBRO                                               | FUENTE     | VALOR      |             |
| 2.3                                                 | 21601      | 340.417,00 |             |
|                                                     |            |            |             |
|                                                     |            |            |             |
|                                                     |            |            |             |

|                                           |            |              |            |
|-------------------------------------------|------------|--------------|------------|
| REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO (RPC) |            |              |            |
| NUMERO                                    | 2026001106 | FECHA        | 4 jun 2026 |
| RUBRO                                     | FUENTE     | VALOR        |            |
| 2.3                                       | 110101     | 2.212.710,00 |            |
|                                           |            |              |            |
|                                           |            |              |            |
|                                           |            |              |            |
| TOTAL A AFECTAR                           |            | 2.553.127,00 |            |

### 4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

|                        |               |
|------------------------|---------------|
| VALOR INICIAL CONTRATO | 10.212.508,00 |
| ADICION 1              | 4.680.732,83  |
| ADICION 2              |               |
| ADICION 3              |               |
| VALOR TOTAL CONTRATO   | 14.893.240,83 |

|                 |   |
|-----------------|---|
| PAGO ANTICIPADO |   |
| ANTICIPO 1      |   |
| ANTICIPO 2      |   |
| ANTICIPO 3      |   |
| TOTAL ANTICIPOS | - |

|                 |               |              |               |
|-----------------|---------------|--------------|---------------|
| NUMERO DE ACTA  | VALOR A GIRAR | AMORTIZACION | TOTAL ACTA    |
| PAGO PARCIAL 1  | 2.212.710,00  |              | 2.212.710,00  |
| PAGO PARCIAL 2  | 2.553.127,00  |              | 2.553.127,00  |
| PAGO PARCIAL 3  | 2.553.127,00  |              | 2.553.127,00  |
| PAGO PARCIAL 4  | 2.553.127,00  |              | 2.553.127,00  |
| PAGO PARCIAL 5  | 2.553.127,00  |              | 2.553.127,00  |
| PAGO PARCIAL 6  | -             |              | -             |
| PAGO PARCIAL 7  | -             |              | -             |
| PAGO PARCIAL 8  | -             |              | -             |
| PAGO PARCIAL 9  | -             |              | -             |
| PAGO PARCIAL 10 | -             |              | -             |
| PAGO PARCIAL 11 | -             |              | -             |
| PAGO PARCIAL 12 | -             |              | -             |
| TOTAL           | 12.425.218,00 | -            | 12.425.218,00 |

|                                |               |
|--------------------------------|---------------|
| ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA |               |
| TOTAL GIROS                    | 12.425.218,00 |
| AMORTIZACIONES                 | -             |
| EJECUCION                      | 12.425.218,00 |
| POR AMORTIZAR                  | -             |
| POR EJECUTAR                   | 2.468.022,83  |

|               |  |
|---------------|--|
| OBSERVACIONES |  |
|               |  |

|                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| SALDO A LIBERAR | FECHA ACTA LIQUIDACION |
|-----------------|------------------------|

|                    |
|--------------------|
| Eduar Cobos Chavez |
| FIRMA CONTRATISTA  |

|                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |
| FIRMA SUPERVISOR                                                                     |

|                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |
| FIRMA APOYO A LA SUPERVISION                                                        |

|                                                            |  |  |                     |    |      |
|------------------------------------------------------------|--|--|---------------------|----|------|
| ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE                               |  |  | FECHA DE APROBACION |    |      |
| FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO<br>INFORME DE ACTIVIDADES |  |  | DD                  | MM | AA   |
|                                                            |  |  | 1                   | 7  | 2026 |

|                                                |    |                          |                                 |                 |             |
|------------------------------------------------|----|--------------------------|---------------------------------|-----------------|-------------|
| I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORIA. |    |                          |                                 |                 |             |
| Fecha de Expedición                            |    | Supervisor o Interventor |                                 | Teléfono o Ext. |             |
| DD                                             | MM | AA                       | JORGE ENRIQUE USAQUEEN SUAREZ   |                 | 60102415419 |
| 1                                              | 7  | 2026                     | Secretario de Desarrollo Social |                 |             |

|                                          |  |                 |  |  |  |
|------------------------------------------|--|-----------------|--|--|--|
| II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION |  |                 |  |  |  |
| Apoys a la supervisión                   |  | Teléfono o Ext. |  |  |  |
| JUDY ANGÉLICA GUTIÉRREZ SÁNCHEZ          |  | 7250339         |  |  |  |
| Jefe Oficina de Grupos Poblacionales     |  |                 |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |             |     |                                                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|-----|------------------------------------------------------------|--|
| B. INFORMACION CONTRACTUAL.                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |             |     |                                                            |  |
| Nombre o Razon social del contratista.                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |             |     | CC. / Nit                                                  |  |
| EDUAR COBOS CHAVEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |             |     | 1.010.187.315                                              |  |
| TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios                                                                                                                                                                                                                                                              |  |             |     |                                                            |  |
| TIPO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Fecha       | No. |                                                            |  |
| PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 26-ene-2026 | 196 |                                                            |  |
| Fecha de Inicio                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 5-feb-2026  |     | Plazo de ejecucion cinco (5) meses y veinticinco (25) dias |  |
| OBJETO CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |             |     |                                                            |  |
| PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE EDUCACION FISICA, GIMNASIA Y RECREACION EN EL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR EN LAS MODALIDADES DE CENTRO DIA LA PAZ, PABLO NERUDA , SATELITE SAN MIGUEL Y CLUBES SANTA ISABEL Y SAN BENITO DEL MUNICIPIO DE SIBATE CUNDINAMARCA |  |             |     |                                                            |  |

|                          |  |                |  |  |  |
|--------------------------|--|----------------|--|--|--|
| III. PERIODO CERTIFICADO |  |                |  |  |  |
| Desde: DDMMAAA           |  | Hasta: DDMMAAA |  |  |  |
| 1-jun-2026               |  | 30-jun-2026    |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                       |  |
| OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | PRODUCTOS PRESENTADOS |  |
| 1.Llevar a cabo actividades grupales y participativas, en donde se incentive la actividad fisica musicalizada, aeróbicos y baile dirigido, enfatizando en la práctica de movimientos repetitivos y coordinados. Además de realizar Ejercicios fisicos con elementos, fortaleciendo los grupos musculares y articulaciones, por edio de ejercicios de fuerza y resistencia muscular con (banda elastica, balón, pelota, aro, etc.), para mejorar el rango de movimiento y tono muscular, junto con la práctica de juegos pre deportivos. Sin dejar de lado la estructura metodológica de base como el calentamiento, activación de grupos musculares, finalizando con vuelta a la calma. |  | Realice sesiones de actividad fisica musicalizada en los diferentes grupos como centro dia la paz, centro dia pablo neruda 1, centro dia pablo neruda 2 y club san rafael realizando el respectivo calentamiento con una movilidad articular y finalizando con su respectivo estiramiento y vuelta a la calma, tambien se realizaron ejercicios de coordinacion viso - manual con aros, bastones y pelotas, y ejercicios de agilidad mental y memoria con diferentes elementos como pelotas, conos y platillos, tambien se realizo la practica de juegos pre deportivos de baloncesto con el fin de mejorar el rango de movimiento y el tono muscular terminando con un estiramiento y vuelta a la calma. |  | FOTOS                 |  |
| 2. Facilitar en los usuarios la familiarización con el medio acuático (Piscina), a través de sesiones de aprendizaje, recuperación de lesiones o dolencias y relajacion muscular por medio de sesiones natacion                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Se realizo sesiones de aprendizaje y familiarizacion con el medio acuatico (piscina) en el club explora el dia 19 de junio con los usuarios de grupos representativos del programa de persona mayor donde se realizaron ejercicios de fortalecimiento del tren inferior y superior y ejercicios de equilibrio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | FOTOS                 |  |
| 3. Diseñar y ejecutar diferentes herramientas de aprendizaje (taller, foro, encuentros comunitarios, dialogo de saberes, entre otros) por medio de ayudas audio visuales, reconociendo sus capacidades fisicas, coordinativas y psicologicas, dentro del contexto deportivo y la actividad fisica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Se realizo charlas y dialogos de saberes en las diferentes sesiones con los grupos centro dia la paz, centro dia pablo neruda 1, centro dia pablo neruda 2 y club san rafael sobre la importancia de la actividad fisica para el mantenimiento de las capacidades fisicas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | FOTOS                 |  |
| 4. desarrollar un encuentro intergeneracional a traves de espacio con niños niñas y/o adolescentes para la socializacion y practica de deportes juegos y/o actividad fisica, con el proposito de compartir experiencias mutuas, asi como articulacion con las instituciones educativas, escuelas de formacion deportiva y clubes deportivos del municipio, que permita el aprendizaje mutuo de actividades antiguas y cotidianas.                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Se realizo un encuentro intergeneracional el dia 16 de abril en el C.I.C de balcones de san jose, contando con alrededor de 100 personas, usuarios de programa de persona mayor del club santa isabel y deportistas de futbol de salon del club cruzero, donde participaron en juegos autoctonos y juegos de mesa, tambien se realizo un encuentro intergeneracional el dia 24 de abril con usuarios del programa de discapacidad, cuidadores y usuarios del programa de persona mayor, donde participaron en juegos ludicos, donde se trabajo la coordinacion viso-manual.                                                                                                                               |  | FOTOS                 |  |
| 5. Llevar a cabo la eliminatorias y encuentros previos de juegos autoctonos, juegos de mesa y actividad fisica en general, enseñando paso a paso las técnicas y aspectos tácticos, para el aprendizaje de los deportes con el fin de ponerlos en práctica durante las competencias que se desarrollen en la vigencia. Co-ordenar, ejecutar y apoyar los encuentros deportivos y de actividad fisica de persona mayor a nivel municipal, departamental y nacional.                                                                                                                                                                                                                       |  | Se realizo la practica de juegos autoctonos y de mesa en el centro dia la paz, centro dia pablo neruda 1, centro dia pablo neruda 2 y club san rafael con el fin que se vayan preparando para las olimpiadas de los juegos pre deportivos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | FOTOS                 |  |
| 6.Programar, organizar y ejecutar las olimpiadas de los juegos pre deportivos (mini lego, futbol de salon y baloncesto), inicialmente de manera interna en centros dia, clubes y satélites, para posteriormente entre los campeon de cada modalidad sacar el representante del municipio en competencias zonales o Departamentales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Se realizo unas olimpiadas de juegos autoctonos con el fin de elegir a los participantes para el evento zonal de nuevo comienzo con los usuarios de las diferentes modalidades, evento que se realizo en el municipio de San Bernardo el dia 13 de mayo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | FOTOS                 |  |
| 7. Consolidar e implementar el equipo bici car, teniendo en cuenta la disponibilidad de las bicicletas recibidas en el programa adulto mayor, con el fin de incentivar el uso de estas como medio de transporte alternativo y fortalecimiento de la actividad fisica en la poblacion beneficiaria del programa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Se realizo un ciclo paseo con los usuarios del centro dia pablo neruda 2 el dia 25 de junio desde el cetro dia pablo neruda por el barrio garcia y chacua regresando nuevamente al centro dia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | FOTOS                 |  |
| 8. Promover y participar activamente, prestando el apoyo logistico en todas las actividades establecidas por la administración municipal, así como realizar cualquier otra actividad que le sea asignada por el supervisor, en relación al objeto del contrato durante la vigencia del mismo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Particpe en la reunion informativa sobre los apoyos a realizarse durante expo infantil, el dia 3 de junio en la casa de la cultura.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | FOTOS                 |  |
| 9. Cualquier otra obligación o actividad que sea indicada por parte del ordenador del gasto o a través del supervisor y que sea inherente o conexa al objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Particpe en una reunion sobre la gincana con la coordinadora de juventud y los profesores de educacion fisica del programa de persona mayor el dia 4 de junio en la casa de la cultura, tambien particpe en la reunion general de la secretaria de desarrollo el dia 18 de junio en la casa de la cultura.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | FOTOS                 |  |

Eduar Cobos Chavez

EDUAR COBOS CHAVEZ

1.010.187.315

En mi calidad de supervisor y/o interventor, previa verificación de los productos recibidos, avalo el contenido del presente informe.

Jorge Enrique Usaqueen Suarez

JORGE ENRIQUE USAQUEEN SUAREZ

Secretario de Desarrollo Social

Judy Angélica Gutiérrez Sánchez

JUDY ANGÉLICA GUTIÉRREZ SÁNCHEZ

Jefe Oficina de Grupos Poblacionales

|  |                                         |                            |           |             |
|--|-----------------------------------------|----------------------------|-----------|-------------|
|  | <b>ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE</b>     | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> |           |             |
|  | <b>FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO</b> | <b>DD</b>                  | <b>MM</b> | <b>AAAA</b> |
|  | <b>FORMATO DE SUPERVISIÓN</b>           | <b>1</b>                   | <b>7</b>  | <b>2026</b> |

| I. INFORMACION DE SUPERVISION            |  |                                      |  |                 |
|------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|-----------------|
| Fecha de Expedicion                      |  | Supervisor o Interventor             |  | Teléfono o Ext. |
| DD MM AA                                 |  | JORGE ENRIQUE USAQUEN SUAREZ         |  | 6010215419      |
| 1/7/2026                                 |  | Secretario de Desarrollo Social      |  |                 |
| II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION |  |                                      |  |                 |
|                                          |  | JUDY ANGÉLICA GUTIÉRREZ SÁNCHEZ      |  | 7250339         |
|                                          |  | Jefe Oficina de Grupos Poblacionales |  |                 |

| <b>II. INFORMACION DE APOYO A LA SUPERVISION</b> |  |                                      |  |         |
|--------------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|---------|
|                                                  |  | JUDY ANGÉLICA GUTIÉRREZ SÁNCHEZ      |  | 7250339 |
|                                                  |  | Jefe Oficina de Grupos Poblacionales |  |         |

| <b>III. INFORMACION CONTRACTUAL.</b>   |  |  |  |               |
|----------------------------------------|--|--|--|---------------|
| Nombre o Razon social del contratista. |  |  |  | CC. / Nit     |
| EDUAR COBOS CHAVEZ                     |  |  |  | 1.010.187.315 |

| <b>IV. TIPO DE CONTRATO:</b> |  |                                         |  |              |
|------------------------------|--|-----------------------------------------|--|--------------|
| TIPO DE CONTRATO             |  | Fecha:                                  |  | Contrato No. |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS      |  | 26/1/2026                               |  | 196          |
| Fecha de Inicio              |  | Plazo Inicial                           |  | Adición      |
| 5/2/2026                     |  | cinco (5) meses y veinticinco (25) días |  | 4.680.732,83 |

| <b>OBJETO</b> |  |  |  |  |
|---------------|--|--|--|--|
|---------------|--|--|--|--|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE EDUCACION FISICA, GIMNASIA Y RECREACION EN EL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR EN LAS MODALIDADES DE CENTRO DIA LA PAZ, PABLO NERUDA , SATELITE SAN MIGUEL Y CLUBES SANTA ISABEL Y SAN BENITO DEL MUNICIPIO DE SIBATE CUNDINAMARCA |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

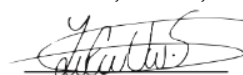
| <b>V. PERIODO CERTIFICADO</b> |  |                 |  |             |
|-------------------------------|--|-----------------|--|-------------|
| Desde: DD/MM/AA               |  | Hasta: DD/MM/AA |  | Informe No. |
| 1/6/2026                      |  | 30/6/2026       |  | 5           |

| <b>VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO</b> |  |  |  |  |
|------------------------------------------|--|--|--|--|
|------------------------------------------|--|--|--|--|

| <b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>VERIFICACIÓN</b>                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|
| 1. Llevar a cabo actividades grupales y participativas, en donde se incentive la actividad física musicalizada, aeróbicos y baile dirigido, enfatizando en la práctica de movimientos repetitivos y coordinados. Además de realizar Ejercicios físicos con elementos, fortaleciendo los grupos musculares y articulaciones, por medio de ejercicios de fuerza y resistencia muscular con (banda elástica, bastón, pelota, aro, etc.), para mejorar el rango de movimiento y tono muscular, junto con la práctica de juegos pre deportivos. Sin dejar de lado la estructura metodológica de base como el calentamiento, activación de grupos musculares, finalizando con vuelta a la calma. |  | SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS |
| 2. Facilitar en los usuarios la familiarización con el medio acuático (Piscina), a través de sesiones de aprendizaje, recuperación de lesiones o dolencias y relajación muscular por medio de sesiones natación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS |
| 3. Diseñar y ejecutar diferentes herramientas de aprendizaje (taller, foro, encuentros comunitarios, dialogo de saberes, entre otros) por medio de ayudas audio visuales, reconociendo sus capacidades físicas, coordinativas y psicológicas, dentro del contexto deportivo y la actividad física                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS |
| 4. desarrollar un encuentro intergeneracional a través de espacio con niños niñas y/o adolescentes para la socialización y practica de deportes juegos y/o actividad física, con el proposito de compartir experiencias mutuas, así como articulación con las instituciones educativas, escuelas de formación deportiva y clubes deportivos del municipio, que permita el aprendizaje mutuo de actividades antiguas y cotidianas.                                                                                                                                                                                                                                                          |  | SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS |
| 5. Llevar a cabo la eliminatorias y encuentros previos de juegos autóctonos, juegos de mesa y actividad física en general, enseñando paso a paso las técnicas y aspectos tácticos, para el aprendizaje de los deportes con el fin de ponerlos en práctica durante las competencias que se desarrollen en la vigencia. Co-liderar, ejecutar y apoyar los encuentros deportivos y de actividad física de persona mayor a nivel municipal, departamental y nacional.                                                                                                                                                                                                                          |  | SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS |
| 6. Programar, organizar y ejecutar las olimpiadas de los juegos pre deportivos (mini tejo, futbol de salón y baloncesto), inicialmente de manera interna en centros día, clubes y satélites, para posteriormente entre los campeones de cada modalidad sacar el representante del municipio en competencias zonales o Departamentales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS |
| 7. Consolidar e implementar el equipo bici car, teniendo en cuenta la disponibilidad de las bicicletas recibidas en el programa adulto mayor, con el fin de incentivar el uso de estas como medio de transporte alternativo y fortalecimiento de la actividad física en la población beneficiaria del programa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS |
| 8. Promover y participar activamente, prestando el apoyo logístico en todas las actividades establecidas por la administración municipal, así como realizar cualquier otra actividad que le sea asignada por el supervisor, en relación al objeto del contrato durante la vigencia del mismo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS |
| 9. Cualquier otra obligación o actividad que sea indicada por parte del ordenador del gasto o a través del supervisor y que sea inherente o conexas al objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | SE VERIFICA Y CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                         |

En mi calidad de supervisor, previa verificación de los productos recibidos certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fueron verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Así mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y ari, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.

  
JORGE ENRIQUE USAQUEN SUAREZ  
Secretario de Desarrollo Social

  
JUDY ANGÉLICA GUTIÉRREZ SÁNCHEZ  
Jefe Oficina de Grupos Poblacionales

|  |                                                   |                     |  |  |    |    |      |
|--|---------------------------------------------------|---------------------|--|--|----|----|------|
|  | ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE                      | FECHA DE APROBACIÓN |  |  |    |    |      |
|  | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO<br>CERTIFICACIÓN |                     |  |  | DD | MM | AA   |
|  |                                                   |                     |  |  | 1  | 7  | 2026 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| NUMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 196 |
| OBJETO                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
| PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE EDUCACION FISICA, GIMNASIA Y RECREACION EN EL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR EN LAS MODALIDADES DE CENTRO DIA LA PAZ, PABLO NERUDA , SATELITE SAN MIGUEL Y CLUBES SANTA ISABEL Y SAN BENITO DEL MUNICIPIO DE SIBATE CUNDINAMARCA |     |

|                                 |   |     |   |
|---------------------------------|---|-----|---|
| IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO |   |     |   |
| PAGO UNICO                      | - |     |   |
| ACTA PARCIAL                    | X | N°. | 5 |
| ANTICIPO                        | - | %   | 0 |
| PAGO ANTICIPADO                 | - | %   | 0 |

1. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EL CONTRATISTA

Certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes de seguridad social que a continuación se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el periodo de esta acta.

| SALUD    |              |
|----------|--------------|
| ENTIDAD  | SALUD TOTAL  |
| PERIODO  | JUNIO        |
| PLANILLA | 5169024947   |
| I.B.C.   | 1.887.171,00 |
| APORTE   | 235.900,00   |

| PENSION  |              |
|----------|--------------|
| ENTIDAD  | PROTECCION   |
| PERIODO  | JUNIO        |
| PLANILLA | 5169024947   |
| I.B.C.   | 1.887.171,00 |
| APORTE   | 302.000,00   |

| ARL      |              |
|----------|--------------|
| ENTIDAD  | POSITIVA     |
| PERIODO  | JUNIO        |
| PLANILLA | 5169024947   |
| I.B.C.   | 1.887.171,00 |
| APORTE   | 46.000,00    |

2. DECLARACION JURAMENTA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS

Bajo la gravedad de juramento y como persona natural declaro que en el momento del pago objeto de esta declaración:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI | NO |
| Para efectos tributarios, me encuentro clasificado como persona residente en Colombia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X  |    |
| Que pertenezco al regimen tributario ordinario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | X  |    |
| Que mis ingresos corresponden a Rentas de Trabajo no laborales (honorarios, comisiones, servicios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X  |    |
| Que los pagos a recibir se enmarcan dentro de la categoria tributaria de "Renta de Trabajo no laboral " y para el año gravable 2026, no voy a deducir costos a mis ingresos en mi declaración de renta por concepto de estos honorarios, comisiones o servicios, de acuerdo a lo establecido en la Ley 2277 de 2022, artículo 8, reglamentado por el Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023. (art 1.2.4.1.6 DUR 1625 de 2016, numeral 6). Que de acuerdo a lo declarado anteriormente solicito se me aplique la retención en la fuente prevista en el artículo 383 del E.T | X  |    |

|                                                 |                           |                                     |
|-------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| CONTRATISTA<br>C.C. O NIT<br>E-MAIL<br>TELEFONO | EDUAR COBOS CHAVEZ        | <div>Eduar Cobos Chavez</div> FIRMA |
|                                                 | 1.010.187.315             |                                     |
|                                                 | eduardcobos1130@gmail.com |                                     |
|                                                 | 3123180995                |                                     |

EL SUPERVISOR

Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el periodo correspondiente al presente pago.

Como supervisor del contrato verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente.

Como supervisor del contrato certifico que los soportes que acompañan este formato corresponden a los originados en la ejecución del contrato y fueron debidamente validados para autorizar el trámite de pago.

Como supervisor autorizo el tramite de pago de la presente acta ante la Secretaría de Hacienda Municipal.

La presente certificacion se expide el: 01/07/2026

|                                                          |                                             |                   |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------|
| SUPERVISOR<br>CARGO<br>DEPENDENCIA<br>E-MAIL<br>TELEFONO | JORGE ENRIQUE USAQUEN SUAREZ                | <div></div> FIRMA |
|                                                          | Secretario de Desarrollo Social             |                   |
|                                                          | Secretaría de Desarrollo Social             |                   |
|                                                          | desarrollosocial@sibate-cundinamarca.gov.co |                   |

|                                                                      |                                                |                   |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|
| APOYO A LA SUPERVISION<br>CARGO<br>DEPENDENCIA<br>E-MAIL<br>TELEFONO | JUDY ANGÉLICA GUTIÉRREZ SÁNCHEZ                | <div></div> FIRMA |
|                                                                      | Jefe Oficina de Grupos Poblacionales           |                   |
|                                                                      | Jefe Oficina de Grupos Poblacionales           |                   |
|                                                                      | grupospoblacionales@sibate-cundinamarca.gov.co |                   |

3. ANEXOS

| N. | ANEXO                                                    | SI/NO |
|----|----------------------------------------------------------|-------|
| 1  | RUT (Unicamente para el primer pago o por actualización) | NO    |
| 2  | CERTIFICADO BANCARIO                                     | NO    |
| 3  | PLANILLA DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL                     | SI    |

| N. | ANEXO                                             | SI/NO |
|----|---------------------------------------------------|-------|
| 5  | CARPETA DE EVIDENCIAS                             | SI    |
| 6  | SOPORTES PARA DEDUCCIONES DE PAGO (Según aplique) | NO    |
| 7  | CUENTA DE COBRO                                   | SI    |