

	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:	1/7/2026	
ACTO ADMINISTRATIVO								
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	\$16,800,000.00			Valor a Pagar:	\$2,800,000.00		
	Número:	027 CDPS NO. 027 DEL 2026 -1	Fec. Suscripción:	Ene 23 2026	Fecha de iniciación:	Ene 23 2026		
	N° CDP:	9 - 9	Fecha:	Ene 20 2026 - Ene 20 2026	Fecha de terminación:	Jul 22 2026		
	N° RP:	36 - 77	Fecha:	Ene 23 2026 - May 24 2026	Duración:	Meses 6	Días 0	
	Rubro Presupuestal:	Servicio de apoyo financiero para el fomento de la infraestructura deportiva - "Servicio de promoción de la actividad física, la recreación y el deporte"			Periodo a pagar:	May 23 2026 - Jun 22 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 ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$11,200,000.00) 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 una cuota parcial mensual de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$2,800,000) 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:	CARLOS ORTIZ CAMPILLO							
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.	Número:	73104925-0	DV.	
Dirección:	0							
Número de Teléfono:	0	FAX:	CEL:			0		
Clase y número de cuenta:	Corriente:	Ahorros	X	Número:	0	Banco:	N.A.	
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:	X	Persona Jurídica:	Regimen: N.A.			
		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 1 2026
Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: listo								
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:							
	Aportes a Salud			Aportes a Pensión				
	Valor pagado	\$219,600.00	Periodo	MAYO	Valor pagado	\$0.00	Periodo	MAYO
	Comprobante de pago Número:	6018836793			Comprobante de pago Número:	6018836793		
	Fecha de pago:	Jun 9 2026			Fecha de pago:	Jun 9 2026		
	Aportes a ARL			NOTA:				
	Valor pagado	\$18,400.00	Periodo	MAYO	listo			
Comprobante de pago Número:	6018836793							
Fecha de pago:	Jun 9 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 NO Copia de aporte de salud SI Cuenta de Cobro SI

FIRMA CONTRATISTA: 96D35D02-4F3B-4CAD-8936-FFA905349620

NOMBRE CONTRATISTA: CARLOS ORTIZ CAMPILLO

C.C.: 73104925-0



FIRMA SUPERVISOR 93C24F22-F9C2-4567-BE54-EED5E5C3CC93

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 1 2026

DIRECCIÓN GENERAL

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre May 23 2026 - Jun 22 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: CARLOS ORTIZ CAMPILLO

Identificación: 73104925-0

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número: 027 CDPS NO. 027 DEL 2026 -1	Fec. Suscripción: Ene 23 2026	Fecha de iniciación: Ene 23 2026
	Duración:	Meses: 6	Días: 0

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

2) Apoyar, contribuir y participar en las acciones, labores y actividades para el mejoramiento continuo del IMBERT
3) Apoyo en la proyección de la documentación asociada a asuntos contables y financieros del IMBERT

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

2) Nomina mes de junio 2026
3) liquidación de prestaciones sociales tesoroero y director

Final de las actividades ejecutadas.

1E22D0F8-C2B4-4C0C-8CB2-0B6036AC5EFC

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CARLOS ORTIZ CAMPILLO
C. C. : 73104925-0



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73104925
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CARLOS ENRIQUE ORTIZ CANPILLO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CL 5 # 50-190 TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6018836793	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	4	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 375633796

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION			1	\$ 219.600
SUBTOTAL:					1	\$ 219.600
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600021839	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A			1	\$ 18.400
SUBTOTAL:					1	\$ 18.400

VALOR SIN MORA:	\$ 237.200
VALOR MORA:	\$ 800
TOTAL PAGADO:	\$ 238.000

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

DOCUMENTO 844	FECHA 01/07/2026
TIPO RECIBO 01 ESTAMPILLA PROHOSPITAL	
CLIENTE 73104925 CARLOS ENRIQUE ORTIZ CAMPILLO	
BANCO 11100600515 - Davivienda PRO-HOSPITAL UNIVERSIDAD 56500123361	
NOTA PAGO CORRESPONDIENTE A LA ESTAMPILLA PRO HOSPITAL OTROSI N. 1 CONTRATO 027-2026 TRANS. 665300	

CONCEPTO	NOMBRE	VALOR
001	ESTAMPILLA PROHOSPITAL	56,000.00
TOTAL		56,000.00
CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS CON 0/100.-CENTAVOS MCTE		

Observaciones:

Elaborado	Revisado	Aprobado

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 05 PERÍODO: 23 de MAYO al 22 de JUNIO de 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. CONTRATO Y FECHA	CDPS NO. 027 DEL 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CARLOS ENRIQUE ORTIZ CAMPILLO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	73104925
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$11.200.000,00
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$2.800.000,00
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	
FECHA ACTA DE INICIO	23 DE ENERO DE 2026
PRÓRROGA¹	2 MESES
ADICIÓN	5.600.000
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)	22 DE JULIO DE 2025
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:.	2) Apoyar, contribuir y participar en las acciones, labores y actividades para el mejoramiento continuo del IMDERT	2) Nomina mes de junio 2026	Ubicación Evidencia 1: Al final de este documento
OBLIGACIÓN 2:	3) Apoyo en la proyección de la documentación asociada a asuntos contables y financieros del IMDERT	3) liquidación de prestaciones sociales tesorero y director	Ubicación Evidencia 2: 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

	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	AXA COLÁTRIA	
FIRMAS			
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.	CONTRATISTA		
	Firma: CARLOS ENRIQUE ORTIZ CAMPILLO Nombre: CARLOS ENRIQUE ORTIZ CAMPILLO Cédula: 73104925		
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: Cargo: Jaime Reinaldo de Ávila Caraballo		

	APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

FORMATO DE LIQUIDACION	
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO:	DIRECTOR
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	
PERIODO DE INICIO VACACIONES:	01 DE JULIO 2025
PERIODO DE FINALIZ. VACACIONES:	30 DE JUNIO 2026
SUELDO BASICO:	\$ 7.204.339
PRIMA DE ALIMENTACION:	\$ 0
SUELDO BASE DE LIQUIDACION:	\$ 0
DIAS TRABAJADOS:	360
INCREMENTO DEL SALARIO POR ANTIGÜEDAD:	\$ 0
GASTOS DE REPRESENTACION:	\$ 0
AUXILIO DE TRANSPORTE:	
#¡REF!	
PRIMA DE SERVICIO:	\$ 3.707.233
SUELDO PENDIENTE:	\$ 6.555.948
TOTAL A PAGAR:	\$ 10.263.181

Periodo de pago

01 al 30 de JUNIO de 2026

Fecha de liquidacion

25/06/2026



EMPLEADOS	Devengado			Deducciones			Neto pagado
	Salario básico	Días liquidados	Salario devengado	Salud	Pensión	AFSP	
EDUIN HANSEL PATERNINA RODRIGUEZ	7.204.339	30	7.204.339	288.174	288.174	72.043	6.555.948
JAIME REINALDO DE AVILA CARABALLO	6.411.862	13	2.778.473	111.139	111.139		2.556.196
Totales			9.982.812	399.312	399.312	72.043	9.112.144

Neto pagado: \$9.112.144**elaboró: CARLOS ORTIZ****APROBÓ: JESUS DEVOZ**

CERTIFICADO REFERENCIA COMERCIAL

Banco Serfinanza S.A se permite informar que el cliente **CARLOS ENRIQUE ORTIZ CAMPILLO**, Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía **N° 73104925**, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene los siguientes productos:

Obligación	Referencia	Fecha Emisión	Estado
0008999000023993393	CREDITO ROTATIVO	2022/10/13	NORMAL
0005432803448490171	MASTERCARD CLASICA	2020/04/16	NORMAL
214000201010	CUENTA DE AHORROS - MASIVO	2020/04/17	CUENTA ACTIVA

Se expide la presente certificación a los (28) días del mes de **OCTUBRE** de 2025, a solicitud de la parte interesada.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

Atentamente,



Dpto. de Servicio al Cliente

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO



**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9**

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9030150 correspondiente a la empresa Constructora La 90 S A S.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
CARLOS ENRIQUE ORTIZ CAMPILLO	C.C.	73,104,925	29/11/2025	RIESGO III	2.436	RIESGO 3

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'f c i.'.

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.