



**INSTITUTO
MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y
DEPORTE**
ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA
Nit: 832.000.795-5

**INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO
CERTIFICACIÓN N° 8**

La señorita **LAURA SOFIA RODRIGUEZ GARZON** en calidad de técnico administrativo del Instituto Municipal de Recreación y Deporte de Cota, en su condición de supervisora (E), del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales N.º 042 de 2022, suscrito con **JOSÉ HERNANDO CARRERO POVEDA** identificado con cedula de ciudadanía N.º 1.070.917.087 de Cota cuyo objeto es: **PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES COMO INSTRUCTOR DE LA ESCUELA DE FUTBOL SALA MASCULINO Y FEMENINO CATEGORIA 2013 A 2016 DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACION Y DEPORTE DE COTA, VIGENCIA 2022**; certifica que el contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones y/o actividades del contrato en el periodo correspondiente entre el **24 de agosto y el 23 de septiembre de 2022**.

Por lo anterior, solicito se realice el **Octavo** pago correspondiente a la suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$2.200.000) M/CTE.** moneda corriente y legal colombiana, de conformidad con lo establecido en la "FORMA DE PAGO DEL CONTRATO: El Instituto Municipal de Recreación y Deporte de Cota cancelará el Valor del Contrato en: El valor total de los honorarios será por la suma de **DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$17.600.000)** cancelados en Ocho (08) pagos Mensuales cada uno por la suma de: **DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$2.200.000) M/CTE.**

DICHOS PAGOS SE REALIZARÁN PREVIA PRESENTACIÓN DE LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

1. Presentación del informe y/o actividades de ejecución del contrato
2. Acreditación de pagos de seguridad social integral y parafiscales cuando corresponda
3. Certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del contrato
4. Presentación de factura cuando corresponda, o cuenta de cobro
5. Para la realización del pago final se deberá contar con el acta de terminación debidamente suscrita

Nota: se deja constancia que este contrato se adiciono y prorrogó así: Adición por un valor de **SEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS (\$6.380.000) M/CTE** y prorroga por DOS (2) MESES Y VEINTISIETE (27) DÍAS CALENDARIO

BALANCE DE EJECUCION

Valor Inicial CONTRATO No. CPS-042-2022	\$	17.600.000
Valor Adición CONTRATO No. CPS-042-2022	\$	6.380.000
Valor Total CONTRATO No. CPS- 042 -2022	\$	23.980.000
Valor Acta de Corte No. 001 de 2022	\$	2.200.000
Valor Acta de Corte No. 002 de 2022	\$	2.200.000
Valor Acta de Corte No. 003 de 2022	\$	2.200.000
Valor Acta de Corte No. 004 de 2022	\$	2.200.000
Valor Acta de Corte No. 005 de 2022	\$	2.200.000
Valor Acta de Corte No. 006 de 2022	\$	2.200.000
Valor Acta de Corte No. 007 de 2022	\$	2.200.000
Valor Acta de Corte No. 008 de 2022	\$	2.200.000
Valor Total Ejecutado	\$	17.600.000
Saldo por Ejecutar	\$	6.380.000

La Supervisora (E): **LAURA SOFIA RODRIGUEZ GARZON**, Técnico administrativo, da fe del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones y/o productos del contratista **JOSÉ HERNANDO CARRERO POVEDA** desarrolladas de acuerdo con el

OTRAS OBSERVACIONES

El contratista adjunto los documentos que soportan el cumplimiento a pagos en seguridad social en la planilla N° **9440582635** mes de agosto de 2022

📍 Km 1 Via Cota Chia / Campus Municipal Jorge Isaac Colorado Garcia ☎ (57-1) 864 0739

📍 Imrd Cota Oficial 📷 Imrd Cota 📱 @Cotaimrd



**INSTITUTO
MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y
DEPORTE**
ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA
Nit: 832.000.795-5

objeto contractual y las cuales se certifican en el informe presentado por el contratista, dentro del periodo de ejecución reportado; acreditando un cumplimiento hasta la fecha de contrato.

Acta **08** de supervisión periodo **24 de agosto y el 23 de septiembre de 2022.**

Salud FAMISANAR	Pensión POSITIVA	Arl COLMENA	Total
\$125.000	\$160.000	\$24.400	\$309.400

Se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones contractuales y, referente a los pagos de seguridad social integral conforme lo exige la ley, para lo cual se anexa cuadro No. 1

Razón por la cual solicito realizar su pago.

Cuadro 1.

Periodo	IBC	Salud	Pensión	Arl	No. Panilla	Total
Enero	\$1.000.000	\$125.000	\$160.000	\$24.400	9429237045	\$309.400
Febrero	\$1.000.000	\$125.000	\$160.000	\$24.400	9432974095	\$309.400
Marzo	\$1.000.000	\$125.000	\$160.000	\$24.400	9433140193	\$309.400
Abril	\$1.000.000	\$125.000	\$160.000	\$24.400	9434366013	\$309.400
Mayo	\$1.000.000	\$125.000	\$160.000	\$24.400	9435636451	\$309.400
Junio	\$1.000.000	\$125.000	\$160.000	\$24.400	9438402385	\$309.400
Julio	\$1.000.000	\$125.000	\$160.000	\$24.400	9439079708	\$309.400
Agosto	\$1.000.000	\$125.000	\$160.000	\$24.400	9440582635	\$309.400
TOTAL	N/A	\$1.000.000	\$1.280.000	\$195.200	N/A	\$2.475.200

Para constancia se firma en Cota Cundinamarca, al treinta (30) días de septiembre de 2022

Se manejan firmas electrónicas a través del SECOP II

Elaborado por: Laura Sofia Rodríguez- Técnico Administrativo- IMRD