INDEPORTES
INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA

INFORME DE SUPERVISIÓN

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 10 de 2022 CONTRATO No. 318 de 2022	
Nombre del(la) supervisor(a)	**FLOR ANGELA GARZON SANCHEZ**
Cargo Supervisor(a)	TÉCNICO OPERATIVO
Nombre del(la) Apoyo al Supervisor(a)	**FIDEL ADOLFO PEÑA VELANDIA**
Cargo del Apoyo al Supervisor(a)	GESTOR PROVINCIAL DE ALMEIDA
Informe Parcial X	**Informe Final___**
Período del Informe	**DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2022**
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contratista	**NELSON JOHANI ARIZA HERREÑO**
1.072.446.155	**11.346.628**
Objeto del Contrato	**PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEPORTIVO Y RECREATIVO PARA EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO "CUNDINAMARCA REGIÓN QUE PROGRESA", PARA CUMPLIMIENTO DE LAS METAS A CARGO DE INDEPORTES - CUNDINAMARCA.**
Fecha de Suscripción del Contrato	**24/01/2022**
Fecha de Inicio del Contrato	**09/02/2022**
Valor Inicial del Contrato	**$11.998.000**
Valor Adición del Contrato	**$ 5.999.000**
Valor Total del Contrato	**$17.997.000**

Observaciones del supervisor(a):

En calidad de Supervisora del Contrato de Prestación de servicios **No. 318-2022** y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre **01/11/2022 al 30/11/2022** y las evidencias presentadas por la contratista en el informe de gestión contractual **No. 10**; certificamos el cumplimiento y autorizamos el Giro por **UN MILLON SETECIENTOS CATORCE MIL PESOS MCTE ($1.714.000)** a la cuenta de **ahorros No. 21003083568 del Banco Caja Social.**

En calidad de supervisora del presente contrato de prestación de servicios dejo constancia que el pago de aportes al sistema de seguridad social se efectúa bajo la responsabilidad exclusiva del contratista de conformidad con el artículo 3.2.7.4 del decreto 1273 de 2018 el cual indica que "(…)estará a cargo del contratista el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y los intereses moratorios a que hubiere lugar; en estos eventos excepcionales, el contratista deberá acreditar al contratante el pago del periodo correspondiente.(…)"en tal sentido, dejo constancia que se efectuó la revisión de los soportes relacionados en el informe del contratista en especial los concernientes al pago de aportes al sistema de seguridad social teniendo presente que se efectuó la revisión mes vencido, de acuerdo con los lineamientos impartidos en la circular 003 de 2022 expedida por la Subgerencia Administrativa y Financiera del Instituto Departamental para la Recreación y el Deporte de Cundinamarca.

ESTADO FINANCIERO

(PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO)

VALOR INICIAL DEL CONTRATO			**$11.998.000**
VALOR ADICIÓN DEL CONTRATO			**$ 5.999.000**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			**$17.997.000**
CONCEPTO	**PERIODO**	**VALOR A PAGAR**	**SALDO POR EJECUTAR**
Pago No.01	Del 01/02/2022 al 28/02/2022	**$1.256.933**	$10.741.067
Pago No.02	Del 01/03/2022 al 30/03/2022	**$1.714.000**	$ 9.027.067
Pago No.03	Del 01/04/2022 al 30/04/2022	**$1.714.000**	$ 7.313.067
Pago No.04	Del 01/05/2022 al 30/05/2022	**$1.714.000**	$ 5.599.067
Pago No.05	Del 01/06/2022 al 30/06/2022	**$1.714.000**	$ 3.885.067
Pago No.06	Del 01/07/2022 al 30/07/2022	**$1.714.000**	$ 2.171.067
Pago No.07	Del 01/08/2022 al 30/08/2022	**$1.714.000**	**$ 457.067**

	Adición No. 01		**$ 5.999.000**
	TOTAL SALDO + ADICION		**$ 6.456.067**
Pago No. 08	Del 01/09/2022 al 30/09/2022	**$1.714.000**	$ 4.742.067
Pago No. 09	Del 01/10/2022 al 30/10/2022	**$1.714.000**	$ 3.028.067
Pago No. 10	Del 01/11/2022 al 30/11/2022	**$1.714.000**	$ 1.314.067

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR

La supervisora certifica que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el periodo informado.

Igualmente certifica que el contratista dio cumplimiento con las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y cumplió con los aportes de salud, pensión y ARL.

Revisado y Aprobado para pago:	**SI**	**X**	**NO**	

FLOR ANGELA GARZON SANCHEZ
SUPERVISORA
C.C. No. 39.739.344