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. 374 de 2022	
Nombre del(la) supervisor(a)	**PEDRO YESID GUZMAN LINARES**
Cargo Supervisor(a)	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Nombre del(la) Apoyo al Supervisor(a)	**JOHANNA ANDREA SANDOVAL GOMEZ**
Cargo del Apoyo al Supervisor(a)	GESTOR PROVINCIAL SABANA OCCIDENTE
Informe Parcial X	**Informe Final___**
Período del Informe	**NOVIEMBRE**
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contratista	EDGAR JULIAN GARCIA VARGAS
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	1003753216
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	**25/01/2022**
Fecha de Inicio del Contrato	**15/02/2022**
Valor del Contrato	**$11.998.000**
Plazo de Ejecución	**7 MESES**

Observaciones del supervisor(a):

En mi calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de servicios **No. 374-2022** 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,** avalado por la Gestora Provincial JOHANNA ANDREA SANDOVAL GOMEZ, de la Provincia de Sabana Occidente, Apoyo a la Supervisión asignado para este contrato, certifico el cumplimiento y autorizo el Giro por UN MILLON SETECIENTOS CATORCEMIL PESOS ($1.714.000) M/CTE a la cuenta de **ahorros No.** 37230637122 **del Bancolombia.**

En calidad de supervisor(a) 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 TOTAL DEL CONTRATO			**$11.998.000**
CONCEPTO	**PERIODO**	**VALOR A PAGAR**	**SALDO POR EJECUTAR**
Pago No.01	Del 15/02/2022 al 28/02/2022	**$914.133**	$11.083.867
Pago No. 02	Del **01/03/2022 AL 31/03/2022**	**$1.714.000**	$9.369.867
Pago No. 03	Del 01/04/2022 al 30/04/2022	**$1.714.000**	$7.655.867
Pago No. 04	Del 01/05/2022 al 31/05/2022	**$1.714.000**	$5.941.867

INDEPORTES
INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA

Pago 05	01/06/2022 AL 30/06/2022	**$1.714.000**	$4.227.867
Pago 06	01/07/2022 AL 30/07/2022	**$1.714.000**	$2.513.867
Pago 07	01/08/2022 AL 30/08/2022	**$1.714.000**	$799.867
ADICION			$5.142.000
NUEVO SALDO			$5.941.867
Pago 08	01/09/2022 AL 30/09/2022	**$1.714.000**	$4.227.867
Pago 09	01/10/2022 AL 30/10/2022	**$1.714.000**	$2.513.867
Pago 10	01/11/2022 AL 30/11/2022	**$1.714.000**	$799.867

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR

El supervisor(a) 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**	



PEDRO YESID GUZMAN LINARES
SUPERVSIOR
C.C. No. 11.389.199