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 11<br>CONTRATO No. 309 de 2022** | |
|---|---|
| **Nombre del(la) supervisor(a)** | **Juan Francisco Méndez Laspriella** |
| **Cargo Supervisor(a)** | Técnico Operativo |
| **Informe Parcial _X_** | **Informe Final_____** |
| **Período del Informe** | **DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2022** |
| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
| **Contratista** | **YANETH MARITZA PABON GORDILLO** |
| **Identificación del Contratista (C.C. / NIT)** | **52615834 LA MESA CUNDINAMARCA** |
| **Objeto del Contrato** | **PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADORDEPORTIVO Y RECREATIVO PARA EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO<br>"CUNDINAMARCA REGIÓN QUE PROGRESA", PARA EL CUMPLIMIENTODE LAS METAS A CARGO DE INDEPORTES – CUNDINAMARCA** |
| **Fecha de Inicio del Contrato (Acta deinicio)** | **07 de febrero del 2022** |
| **Valor del Contrato** | **ONCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTAY OCHO MIL PESOS($11.998.000) M/CTE** |
| **Valor Adición** | **$5.999.000** |

**Observaciones del supervisor(a):**

En mi calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de servicios No. **309** y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre **el 01 al 30 de NOVIEMBRE** y las evidencias presentadas por el(la) contratista en el informe de gestión contractual No. **010**; certifico el cumplimiento y autorizo el Giro por **UN MILLÓN SETECIENTOS CATORCE MIL PESOS ($ 1.714.000)** a la cuenta de ahorros No. 468000043397 DAVIVIENDA

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)**

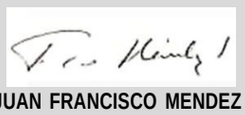
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | | | $11.998.000 |
|---|---|---|---|
| **CONCEPTO** | **PERIODO** | **VALOR A PAGAR** | **SALDO POR EJECUTAR** |
| Pago 001 | 07/02/2022 AL 28/02/2022 | $1.371.200 | $10.626.800 |
| Pago 002 | 01/03/2022 AL 30/03/2022 | $1.714.000 | $8.912.800 |
| Pago 003 | 01/04/2022 AL 30/04/2022 | $1.714.000 | $7.198.800 |
| Pago 004 | 01/05/2022 AL 30/05/2022 | $1.714.000 | $5.484.800 |
| Pago 005 | 01/06/2022 AL 30/06/2022 | $1.714.000 | $3.770.800 |
| Pago 006 | 01/07/2022 AL 30/07/2022 | $1.714.000 | $2.056.800 |
| Pago 007 | 01/08/2022 AL 30/08/2022 | $1.714.000 | $342.800 |
| **ADICION** | **$5.999.000** | | **$6.341.800** |
| Pago 008 | 01/09/2022 al 30/09/2022 | $1.1714.000 | $4.627.800 |
| Pago 009 | 01/10/2022 al 30/10/2022 | $1.714.000 | $2.913.800 |
| Pago 010 | 01/11/2022 al 30/11/2022 | $1.714.000 | $1.199.800 |

**DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR**

El supervisor(a) certifica que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligacionesestablecidas 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** | |
|---|---|---|---|---|



**JUAN FRANCISCO MENDEZ LASPRIELLA**
**SUPERVISOR**

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa
Torre Beneficencia Piso 5
Código Postal: 111321
Teléfono: 749 1205 Ext. 1228
/CundinamarcaGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co