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 CONTRATO No. 109 de 2023	
Nombre del(la) supervisor(a)	**PEDRO YESID GUZMAN LINARES**
Cargo Supervisor(a)	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Nombre del(la) Apoyo al Supervisor(a)	**JUAN DAVID PRIETO DIAZ**
Cargo del Apoyo al Supervisor(a)	**COORDINADOR GESTORES PROVINCIALES**
Informe Parcial **X**	**Informe Final**___
Período del Informe	**MAYO**
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contratista	ANDRES FELIPE LOPEZ RINCON
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	1.070.603.494
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO GESTOR PROVINCIAL PARA LOS PROGRAMAS DE DEPORTE FORMATIVO EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO "CUNDINAMARCA REGIÓN QUE PROGRESA", PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA.
Fecha de Inicio del Contrato	**09/02/2023**
Valor del Contrato	CATORCE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS ($14.980.428) M/CTE
Plazo de Ejecución	CUATRO (4) MESES, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y suscripción del acta de inicio.
Observaciones del supervisor(a):	

En mi calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de servicios **No. 109 de 2023** y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre **01/05/2023 al 30/05/2023** y las evidencias presentadas por la contratista en el informe de gestión contractual**,** las cuales fueron acompañadas y aprobadas por el Apoyo a la Supervisión asignado para este contrato el Señor **JUAN DAVID PRIETO DIAZ, Coordinador de Gestores Provinciales,** y con fundamente a lo anterior certifico el cumplimiento y autorizo el Giro por TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO SIETE PESOS ($**3.745.107**) M/CTE. a la cuenta de **ahorros No.** 359670007970 **del Banco 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.

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

INDEPORTES
INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA

ESTADO FINANCIERO

(PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO)

VALOR TOTAL DEL CONTRATO			$14.980.428
CONCEPTO	**PERIODO**	**VALOR A PAGAR**	**SALDO POR EJECUTAR**
Pago No.01	Del 09/02/2023 al 28/02/2023	**$2.746.412**	$12.234.016
Pago No.02	Del 01/03/2023 al 31/03/2023	**$3.745.107**	$8.488.909
Pago No.03	Del 01/04/2023 al 30/04/2023	**$3.745.107**	$4.743.802
Pago No.04	Del 01/05/2023 al 30/05/2023	**$3.745.107**	$998.695

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