IMRD CHIA	PROCESO GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO	GECO-054
		PAGINAS	Página 1 de 96

(CONTRATO)
(No IMRD PS 192 2023)

EL SUSCRITO (INTERVENTOR O SUPERVISOR)
CERTIFICA QUE:

EL SEÑOR(a) ANDERSON CRISTANCHO GOMEZ identificado con C.C 1075659096 cumplió con las obligaciones pactadas en el **CONTRATO ANTERIORMENTE MENCIONADO.**

El objeto del contrato es: **288. META 92 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESOR Y/O ENTRENADOR EN LAS DIFERENTES ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA DEL (IMRD) ESPECÍFICAMENTE EN EL DEPORTE DE FUTSAL.**

Se sugiere el pago de la cuota No (4), correspondientes al plazo comprendido entre el periodo del mes de ejecución del contrato y los porcentajes ejecutados correspondientes al mes de **junio** valor a pagar ($1.638.000), conforme a lo pactado en el contrato.

RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR TOTAL DEL REGISTRO PPTAL $	VALOR DE ESTE PAGO $ $	SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO $
CUENTA	FUENTE			
2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad, sociales y personales.	1101 Libre asignación	$8.658.000	1.$2.340.000	$6.318.000
			2.$2.340.000	$3.978.000
			3.$2.340.000	$1.638.000
			4.$1.638.000	$ 0

El contratista ANDERSON CRISTANCHO GOMEZ identificado con C.C 1075659096 presentó planilla N°9451136744 Y 9452086989 del pago del mes de mayo y junio de 2023 correspondiente a: los pagos parafiscales salud, pensión y arl por valor de $908.000 se verifica el monto de cada uno de los aportes en la planilla, y se constató que es correspondiente al valor del contrato.

Así mismo dejo constancia expresa que los documentos recibidos del contratista el día 21 de junio de 2023; fueron revisados detalladamente, verificando que cumplen completamente en su contenido, con los requerimientos legales y contractuales establecidos.

En cuanto a la evaluación del proveedor, dejo constancia que se verificó, según evaluación realizada en el formato de **re-evaluación** que el (bien o servicio *según el caso*) suministrado durante este periodo fue:

Excelente ___ Bueno ✓ Regular___ Deficiente___ Malo___

La presente certificación se expide como evidencia de la ejecución contractual, y para efectos de pago, en el (Instituto Municipal De Recreación y Deportes de Chia, Cundinamarca)

LUZ ELIANA ESTRADA MUÑOZ
SUPERVISOR (E)

Anexo: (Informe del contratista, Cuenta de cobro, informe del supervisor,)