

“Chía Deportiva, Educada, Cultural y Segura”

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 (3), correspondientes al plazo comprendido entre el periodo del mes de ejecución del contrato y los porcentajes ejecutados correspondientes al mes de **mayo** valor a pagar (\$2.340.000), 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

El contratista **ANDERSON CRISTANCHO GOMEZ** identificado con C.C 1075659096 presentó planilla N° 9450504009 del pago del mes de abril de 2023 correspondiente a: los pagos parafiscales salud, pensión y arl por valor de \$455.200 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 31 de mayo 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 X 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 Chía, Cundinamarca)

LINA MARCELA PARRA KLUSMANN
SUPERVISOR

Anexo: (Informe del contratista, Cuenta de cobro, informe del supervisor,)
Coliseo de la Luna - Avenida Pradilla No. 6-84 Chía – Cundinamarca
www.imrdchia.gov.co - PBX: 8844625
Email: contactenos@imrdchia.gov.co

