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. 08 de 09 CONTRATO No. 365 de 2023	
Nombre del(la) supervisor(a)	**JOSE LUIS PRADO HERNANDEZ**
Cargo Supervisor(a)	TECNICO OPERATIVO
Informe Parcial__X__	**Informe Final__ _**
Período del Informe	**01/10/2023 A 30/10/2023**
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contratista	**WILLIAM FERNEY CITA CORTES**
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	**1.071.330.181**
Objeto del Contrato	**PRESTACIÒN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÒN COMO FORMADOR DEPORTIVO Y RECREATIVO PARA EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO “CUNDINAMARCA REGIÒN QUE PROGRESA” EN CUMPLIMIENTO DE LAS METAS A CARGO DE INDEPORTES - CUNDINAMARCA**
Fecha de Suscripción del Contrato	**24/02/2023**
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	**01/03/2023**
Valor inicial del Contrato	**TRECE MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE ($13.197.800,oo)**
Valor adicional del Contrato	**TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($3.770.800)**
Valor total del Contrato	**DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS ($16.968.600) M/CTE**
Plazo inicial:	**Siete (07) Meses**
Prorroga:	**Dos (2) Meses**
Plazo total:	**Nueve (9) Meses**

Observaciones del supervisor(a):

En calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de servicios **No. 365-2023** y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre **01/10/2023 y el 30/10/2023** y las evidencias presentadas por el contratista en el informe de gestión contractual **No. 08**; certifico el cumplimiento y autorizo el Giro por **UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE ($1.885.400,oo)** a la cuenta de **ahorros No. 0550488401566135 del Banco Davivienda**, así:

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

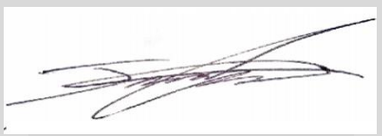
VALOR INICIAL DEL CONTRATO			**$13.197.800,oo**
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO			**$ 3.770.800,oo**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			**$ 16.968.600,oo**
CONCEPTO	**PERIODO**	**VALOR A PAGAR**	**SALDO POR EJECUTAR**
Pago 01	01/03/2023 a 30/03/2023	$1.885.400,oo	$ 11.312.400,oo
Pago 02	01/04/2023 a 30/04/2023	$1.885.400,oo	$ 9.427.000,oo
Pago 03	01/05/2023 a 30/05/2023	$1.885.400,oo	$ 7.541.600,oo
Pago 04	01/06/2023 a 30/06/2023	$1.885.400,oo	$ 5.656.200,oo
Pago 05	01/07/2023 a 30/07/2023	$1.885.400,oo	$ 3.770.800,oo
Pago 06	01/08/2023 a 30/08/2023	$1.885.400,oo	$ 1.885.400,oo

	Adición No. 01		$ 3.770.800,oo
	SALDO TOTAL + ADICION		$ 5.656.200,oo
Pago 07	01/09/2023 a 30/09/2023	$1.885.400,oo	$ 3.770.800,oo
Pago 08	01/10/2023 a 30/10/2023	$1.885.400,oo	$ 1.885.400,oo

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**	



JOSE LUIS PRADO HERNANDEZ
SUPERVISOR