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. 05 de 06<br>CONTRATO No. 992 de 2023 | |
|---|---|
| **Nombre del(la) supervisor(a)** | **JOSE LUIS PRADO HERMANDEZ** |
| **Cargo Supervisor(a)** | TECNICO OPERATIVO |
| **Informe Parcial__X__** | **Informe Final__ _** |
| **Período del Informe** | **01/11/2023 A 30/11/2023** |
| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
| **Contratista** | **MARIA ALEJANDRA CHAPARRO TORRES** |
| **Identificación del Contratista (C.C. / NIT)** | **1003837599** |
| **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" PARA CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE INDEPORTES - CUNDINAMARCA** |
| **Fecha de Suscripción del Contrato** | **30/06/2023** |
| **Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)** | **05/07/2023** |
| **Valor del Contrato** | **NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL PESOS MCTE ($9.427.000,oo)** |
| **Plazo de Ejecución** | **CINCO (05) MESES** |

**Observaciones del supervisor(a):**

En calidad de Supervisores del Contrato de Prestación de servicios **No. 992** de **2023** y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre **01/11/2023 y el 30/11/2023** y las evidencias presentadas por la contratista en el informe de gestión contractual **No. 05**; 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. 0550463100050517 del BANCO DAVIVIENDA**, así:

En calidad de supervisores del presente contrato de prestación de servicios dejamos 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 2023 expedida por la Subgerencia Administrativa y Financiera del Instituto Departamental para la Recreación y el Deporte de Cundinamarca.

**ESTADO FINANCIERO**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | | | $9.427.000,oo |
|---|---|---|---|
| **CONCEPTO** | **PERIODO** | **VALOR A PAGAR** | **SALDO POR EJECUTAR** |
| Pago 01 | 05/07/2023 a 30/07/2023 | $1.634,013,oo | $7.792.987,oo |
| Pago 02 | 01/08/2023 a 30/08/2023 | $1.885.400,oo | $5.907.587,oo |
| Pago 03 | 01/09/2023 a 30/09/2023 | $1.885.400,oo | $4.022.187,oo |
| Pago 04 | 01/10/2023 a 30/10/2023 | $1.885.400,oo | $2.136.787,oo |
| Pago 05 | 01/11/2023 a 30/11/2023 | $1.885.400,oo | $251.387,oo |

**DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR**

El supervisor certifica que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el periodo informado.

Igualmente certifican 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** | |
|---|---|---|---|---|



**JOSÉ LUIS PRADO HERNÁNDEZ**
**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