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. 09 de 09<br>CONTRATO No. 313 de 2023** | |
|---|---|
| **Nombre del(la) supervisor(a)** | **FLOR ANGELA GARZON SANCHEZ** |
| **Cargo Supervisor(a)** | TÈCNICO OPERATIVO |
| **Informe Parcial_____** | **Informe Final__X__** |
| **Período del Informe** | **01/11/2023 AL 30/11/2023** |
| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
| **Contratista** | **TITO RIGOBERTO MENGUAN SOLER** |
| **Identificación del Contratista (C.C. / NIT)** | **1.068.926.979** |
| **Objeto del Contrato** | **PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEPORTIVO Y RECREATIVO PARA EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO CUNDINAMARCA REGIÓN QUE PROGRESA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS A CARGO DE INDEPORTES - CUNDINAMARCA** |
| **Fecha de Suscripción del Contrato** | **23/02/2022** |
| **Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)** | **01/03/2023** |
| **Valor del Contrato** | **TRECE MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE ($13.197.800)** |
| **Plazo de Ejecución** | **Siete (07) meses** |

**Observaciones del supervisor(a):**

En mi calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de servicios **No. 313-2023** y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre **01/11/2023 y el 30/11/2023**, las evidencias presentadas por la contratista en el informe de gestión contractual **No. 09**; certifico el cumplimiento y autorizo el Giro por **UN MILLÒN OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE ($1.885.400)** a la cuenta de **ahorros No. 124151358 del Banco Bogotá.**

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** | | | **$13.197.800** |
|---|---|---|---|
| **VALOR ADICION DEL CONTRATO** | | | **$ 3.770.800** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | | | **$16.968.600** |
| **CONCEPTO** | **PERIODO** | **VALOR A PAGAR** | **SALDO POR EJECUTAR** |
| Pago 01 | 01/03/2023 al 30/03/2023 | $1.885.400 | $11.312.400 |
| Pago 02 | 01/04/2023 al 30/04/2023 | $1.885.400 | $ 9.427.000 |
| Pago 03 | 01/05/2023 al 30/05/2023 | $1.885.400 | $ 7.541.600 |
| Pago 04 | 01/06/2023 al 30/06/2023 | $1.885.400 | $ 5.656.200 |
| Pago 05 | 01/07/2023 al 30/07/2023 | $1.885.400 | $ 3.770.800 |
| Pago 06 | 01/08/2023 al 30/08/2023 | $1.885.400 | $ 1.885.400 |
| Pago 07 | 01/09/2023 al 30/09/2023 | $1.885.400 | **$ 0** |
| **VALOR ADICION** | | | **$ 3.770.800** |
| Pago 08 | 01/10/2023 al 30/10/2023 | $1.885.400 | $ 1.885.400 |
| Pago 09 | 01711/2023 al 30/11/2023 | $1.885.400 | **$ 0** |

| |
|---|
| **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.<br>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** | |



**FLOR ANGELA GARZÒN SANCHEZ**
**SUPERVISORA**
**C.C. 39.739.344**