HOJA DE RUTA **ACTA CONSOLIDADA**

DE SUPERVISIÓN

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO No.	**274-2023**	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	08	08	2023
TIEMPO DE EJECUCIÓN	4 meses 17 días	**FECHA DE TERMINACIÓN**	20	12	2023
TIPO DE CONTRACIÓN	Directa	**CLASE DE CONTRATO**	Prestación de servicios		
REGISTRO PRESUPUESTAL	2023000484	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	08	08	2023
ACTA DE INICIO	SI x NO	**FECHA DE ACTA DE INICIO**	08	08	2023
VALOR DEL CONTRATO	$ 7.832.234,00	**FORMA DE PAGO**	**5 pagos**		
TIPO DE PÓLIZA	**Seguro de Cumplimiento Estatal**	**NÚMERO DE LA PÓLIZA**			

AMPAROS			**DESDE**	**HASTA**
	1) CALIDAD DEL SERVICIO	**Vigencia**		
		Valor		
	2) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**Vigencia**		
		Valor		

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LA ENTIDAD, PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS COMO PROFESOR DE LA ESCUELA DE FORMACION DEPORTIVA DE VOLEIBOL DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA		
CONTRATANTE	INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES - FUNZA	**NIT. No.**	832.000.829-7
CONTRATISTA	BRAYAN ARLEY PARRA	**NIT. No.**	1.073.514.834

2. GENERALIDADES DEL PAGO

TOTAL PAGOS	**5**			**PAGO ACTUAL**	**5**		
DE AVANCE O PARCIAL				**DE TERMINACIÓN**	**X**		
INICIO PERIODO A PAGAR	08	12	2023	**TERMINACIÓN PERIODO A PAGAR**	20	12	2023
DEPENDENCIA EJECUTORA							

VALOR A PAGAR	$ 743.210,00	**Cód Rubro**	2.3.43.29.1604.4301.2.3.2.02.02.009.96620.326.007
		Rubro	Fomento a la actividad fisica, la recreacion y el deporte -fuente 007-tasa por deporte
VALOR A PAGAR		**Cód Rubro**	
		Rubro	
VALOR TOTAL	$ 743.210,00		

3. OBSERVACIONES Y BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 7.832.234,00**	**VALOR ADICIONES**	**$ 0,00**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**VALOR PAGO ANTERIORES**	**VALOR PRESENTE PAGO**	**SALDO**
$ 7.832.234,00	**$ 6.860.344,00**	**$ 743.210,00**	**$ 228.680,00**

OBSERVACIONES:

4. CUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (EPS - FONDO DE PENSIONES Y ARL)

EPS	Famisanar	PERIODO CANCELADO	DICIEMBRE	AFILIADO	SI	x	NO	
FONDO DE PENSIONES	porvenir	PERIODO CANCELADO	DICIEMBRE	AFILIADO	SI	x	NO	
ARL	Positiva	PERIODO CANCELADO	DICIEMBRE	AFILIADO	SI	x	NO	

FECHA DE PAGO			**FECHA DE CONFIRMACIÓN DEL PAGO**			**FUNCIONARIO QUE VERIFICÓ EL PAGO**	
DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**	**NOMBRE**	**FIRMA**
13	12	2023	21	12	2023	JOSE ALEJANDRO CASAS	

5. DATOS DE QUIEN AUTORIZA EL PAGO AL ÁREA FINANCIERA

NOMBRES Y APELLIDOS	JOSE ALEJANDRO CASAS	**FIRMA**	
CARGO	SUBDIRECTOR TECNICO		
CÉDULA DE CIUDADANÍA	79,189,555		
NOMBRES Y APELLIDOS	MAYERLY KATHERINE GONZALEZ OVALLE	**FIRMA**	
CARGO	SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.000.466.785		
NOMBRES Y APELLIDOS	MAYERLY KATHERINE GONZALEZ OVALLE	**FIRMA**	
CARGO	DIRECTOR GENERAL (E)		
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.000.466.785		

AR 84. FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista. Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

NOTA IMPORTANTE: El funcionario y/o contratista que RADICA LA CUENTA, es el responsable de verificar SI todos los documentos se encuentran conforme al tipo de obligación, en caso que NO sea así, se realizará la respectiva devolución de la cuenta.

Funza, Cundinamarca - 21 de diciembre del 2023

CUENTA DE COBRO No 05

INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA
NIT 832.000.829-7

DEBE A

BRAYAN ARLEY PARRA
1'073.514.834 DE FUNZA CUNDINAMARCA

LA SUMA DE: SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE ($ 743.210)

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GETSION DE LA ENTIDAD, PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS COMO PROFESOR D ELA ESCUELADE FORMACION DEPORTIVA DE VOLEIBOL DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA. - CONTRATO NÚMERO 274-2023

PERIODO A COBRAR: 08 DE DICIEMBRE DEL 2023 - 20 DE DICIEMBRE DEL 2023

Entidad bancaria: AV VILLAS
Tipo de cuenta: AHORROS
Número de cuenta: 080928950

BRAYAN ARLEY PARRA
3212215018
CRA 6 N° 23 – 70 ZUAME
xbryanparrao@outlook.es

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14904287700

(415)7707212489984(8020) 000001490428770 0

5. Numero de Identificacion Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 3 5 1 4 8 3 4	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Numero de Identificación	27. Fecha expedicion
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1073514834	2012,06,20

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PARRA		BRAYAN	ARLEY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

41. Dirección principal
CR 2 A 18 44

42. Correo electrónico xbryanparrao@outlook.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 2 2 1 5 0 1 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Codigo	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 3 1 9	2 0 1 6 0 2 0 1	8 5 5 2	2 0 2 2 0 2 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023 - 01 - 11 / 06 : 33: 06

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Unico Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PARRA BRAYAN ARLEY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE RETENCIONES

Funza, Cundinamarca 21 de Diciembre del 2023

Señores
Aéra Financiera - Cundeportes Funza
Alcaldía de Funza, Cundinamarca
Ciudad

Nombre del prestador del servicio: BRAYAN ARLEY PARRA
Identificación: 1073514834 DE FUNZA CUNDINAMARCA
Periodo al que corresponde el pago: DICIEMBRE
Declaración de ingresos mensuales: $ 743.210

1. ¿Es responsable de IVA (art. 437 del ETN)?

Si [ ] NO [X]

2. Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social del mes de: DICIEMBRE

No Planilla PILA: 1059729201

Aporte a salud:	145.000,00
Aporte a pensión:	185.600,00
Aporte a ARP:	28.300,00
Total:	**358.900,00**

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato No. 274-2023 materia del pago sujeto a retención, por concepto de: **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GETSION DE LA ENTIDAD, PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS COMO PROFESOR D ELA ESCUELADE FORMACION DEPORTIVA DE VOLEIBOL DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA.**

3. ¿Es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios?

SI [ ]

Regimen al que pertenece: Ordinario: _____ Simple: X

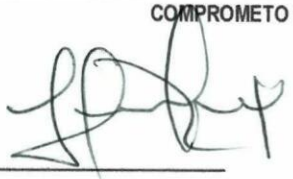
NO [X]

4. Para efectos de la retención en la fuente renta y en los términos del artículo 383 del ETN:
¿Contrató dos (2) o más trabajadores para la realización de la actividad para la que fue contratado(a) en el Municipio? (seleccione)

Si [ ] NO [X]

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACION CONTENIDA AQUI ES CIERTA Y ME COMPROMETO A INFORMAR A MI CONTRATANTE CUALQUIER CAMBIO.

Firma:



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-12-13, 11:45:41 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1059729201 **Referencia pago(PIN)** 8810165425

Periodo Cotización 202312 **Periodo Servicio** 202312

Cliente:

PAGADA 2023-12-13 EN HORARIO EXTENDIDO

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BRAYAN ARLEY PARRA				
Documento	CC 1073514834	**Dirección**	CRA 6 - 23 - 70		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212215018		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FUNZA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1073514834		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PARRA BRAYAN ARLEY	25286000 - 25	000000003	CUNDINAMARCA

I. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Trns. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trns. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X														0	30	30	30	0			$ 1.160.000	230301		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.160.000	$ 28.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

V.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

AV Villas Digital



Tu pago fue aprobado

No. de autorización

52526065

Valor	$358.900
Desde	Ahorros No. **** 8950
Hacia	Sistema Integrado Multiple De Pagos Electronicos S - 1073514834 - Pedido o Factura No. 138691582246912287
Fecha	13/12/2023 Hora: 10:48 pm
IP de origen	190.145.240.157

Si tienes dudas nos puedes contactar de la siguiente forma:

Linea nacional: +57 01 8000 51 8000

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN No.05

EL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACIÓN Y DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA

CERTIFICA

Que **BRAYAN ARLEY PARRA** identificado con cédula **1'073.514.834 DE FUNZA** cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas dentro del contrato de prestación de servicios No 274-2023 , cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GETSION DE LA ENTIDAD, PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS COMO PROFESOR D ELA ESCUELADE FORMACION DEPORTIVA DE VOLEIBOL DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDEPORTES FUNZA**.." durante el periodo comprendido entre 08 DE DICIEMBRE DEL 2023 AL 20 DE DICIEMBRE DEL 2023

Dada a solicitud del interesado a los VEINTIUNO dias **(21)** del mes de DICIEMBRE de DOS MIL VEINTITRES (2023)

JOSE ALEJANDRO CASAS PEREZ
SUB DIRECTOR TECNICO

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA
Proyectó	Jose Alejandro casas perez	Subdirector técnico	

*Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en este documento, el cual se encuentra ajustado a la ley, por lo que se presenta para firma de jefe de despacho.

http://cundeportes-funza-cundinamarca.gov.co
cundeportes@funza-cundinamarca.gov.co

	INFORME DE CONTRATISTAS Y SUPERVISIÓN		

ASPECTOS GENERALES			
Tipo de Informe	Avance: ____ Final: __X__	Fecha de elaboración: 21 DE DICIEMBRE 2023	
Periodo del informe	Desde: 08 DE DICIEMBRE DEL 2023	Hasta: 20 DE DICIEMBRE DEL 2023	Contrato No: 274-2023

Contrato celebrado con recursos de Inversión __X_____ Funcionamiento _____

Nota: Únicamente el evento en que se trate de recursos de inversión se deberá diligenciar la información relacionada con: proyecto, programa, subprograma y metas, en el evento de tratarse de recursos de funcionamiento NO deberá diligenciarse dicha información

Responsable del Proyecto: (Dependencia responsable)	Nombre del Proyecto: (Según Banco de Proyectos)
Nombre el programa: N/A	Nombre del subprograma: N/A

Número de la meta	Descripción de la (s) meta (s)
326	**Fomento a la actividad física, la recreación y el deporte**

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

Obligaciones del Contratista	Fechas	Meta	% Alcanzado	Observaciones
Cuantificar y caracterizar mensualmente la población de la escuela de formación para la cual fue contratado.	08/12/2023 – 20/12/2023	100%	100%	Se realiza control de asistencia mensual de deportistas por medio de la planilla de asistencia a clase Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 1 (drive)
Llevar acabo todas las actividades propias como profesor de voleibol, en beneficio de la comunidad funzana, ofrecido por el instituto y cumpliendo con el plan o proceso de formación de su escuela, dado por su supervisor de contrato, desde la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las mismas.	08/12/2023 – 20/12/2023	100%	100%	Con los horarios y escenarios establecidos se inician las actividades propias de la escuela de formación. se informa a el supervisor del contrato. Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 2 (drive)

	INFORME DE CONTRATISTAS Y SUPERVISIÓN		

Reportar según su conducto regular de forma verbal y escrita ,con antelación cualquier novedad o situación que se presente antes ,durante o después de la labor que se realiza.	08/12/2023 – 20/12/2023	100%	100%	**Cualquier novedad fue informada a la coordinación y supervisión del contrato para el correcto desarrollo de las actividades** **Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 3 (drive)**
Planificar cada una se las sesiones a dar en su clases, según los niveles de formación que se manejen y entregar en las fechas indicadas.	08/12/2023 – 20/12/2023	100%	100%	**Se crean y se envían sesiones de clase según categoría y nivel de los grupos que están actualmente en la escuela de formación** **Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 4 (drive)**
Identificar y construir un cronograma con todos los eventos deportivos a realizar o en los q se quiera participar, como torneos, campeonatos, competencias etc. Tanto municipales ,regionales ,nacionales e internacionales.	08/12/2023 – 20/12/2023	100%	100%	**Cronograma de competencias realizados o avalados por la liga de voleibol de Cundinamarca (según la categoría)** **Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 5 (drive)**
Crear ,implementar y hacer seguimiento del plan de trabajo y actividades anual para la disciplina para la cual fue contratado .	08/12/2023 – 20/12/2023	100%	100%	**A principio de año se crea y de igual forma se implementa un plan de trabajo según categoría y nivel de los grupos de la escuela de formacion (macro y mesociclo)** **Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 6 (drive)**
Llevar a cabo un registro y control semanal de asistencia de deportistas y registro de actividades desarrolladas.	08/12/2023 – 20/12/2023	100%	100%	**Se realiza caracterización de las deportistas y se envía (edad, sexo, etnia, etc.)** **Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 7 (drive)**
Asistir a los llamados efectuados por la entidad, con el objeto de realizar apoyo logístico y operativo antes durante y al terminar el evento o actividad programada.	08/12/2023 – 20/12/2023	100%	100%	**Se apoyan cada una de las actividades organizadas por el instituto de deportes de Funza llegando de manera puntual y eficaz** **Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 8 (drive)**
Cumplir semanalmente con las 16 horas programadas y que estas coincidan con la programación entregada teniendo en cuenta que	08/12/2023 – 20/12/2023	100%	100%	**Se realizan 16 horas de clase repartidas en los diferentes niveles y categorías que se tienen en la escuela de**

	INFORME DE CONTRATISTAS Y SUPERVISIÓN		

no son reemplazadas con los apoyos a eventos institucionales .				**formacion Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 9 (drive**
Presentar cuenta de cobro de manera mensual con los soportes (pago de para fiscales y certificado de pago ,informe de actividades ,hoja de ruta ,hoja de seguimiento ,cuenta de cobro, certificado de retenciones, certificado de cumplimiento y satisfacción, Rut, informe cargado en drive y lo q se solicite)en las fechas y condiciones establecidas.	**08/12/2023 – 20/12/2023**	**100%**	**100%**	**Se carga al drive cada una de las evidencias y informes para su revisión y posterior cargar a secop II** **Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 10 (drive)**
Velar y responder por los bienes puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto del contrato.	**08/12/2023 – 20/12/2023**	**100%**	**100%**	**Se revisa después de cada entrenamiento material que este en óptimas condiciones Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 11 (drive**
Asistir a todas las reuniones programadas, por el director, sub director, supervisor del contrato u/o coordinador.	**08/12/2023 – 20/12/2023**	**100%**	**100%**	**Apoyo a las actividades del instituto y reuniones. Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 12 (drive**
Planear y ejecutar las actividades propias de su deporte ,frente al festival de verano ,festivales y demás eventos de cundeportes con relación a su objeto del contrato .	**08/12/2023 – 20/12/2023**	**100%**	**100%**	**Se pretende realizar en el mes de diciembre un torneo abierto de voleibol en el cual vamos avanzando en el tema de invitación y demas Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 13 (drive**
Tener en cuenta las indicaciones, observaciones, sugerencias y correcciones que indique el director, sub director, supervisor del contrato u/o coordinador.	**08/12/2023 – 20/12/2023**	**100%**	**100%**	**Se atiende de manera pósitiva a todas y cada una de las sugerencias de los supervisores del contrato Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 14 (drive**
Entregar un informe general al finalizar el contrato con los inventarios asignados para el cumplimiento de sus funciones	**08/12/2023 – 20/12/2023**	**100%**	**100%**	**Se pretende entregar de manera eficaz y optima el material utilizado en cada una de las sesiones. Anexo carpeta evidencias, sub carpeta 15 (drive)**

BRAYAN ARLEY PARRA
Contratista

	INFORME DE CONTRATISTAS Y SUPERVISIÓN		

INFORME DE SUPERVISIÓN

El suscrito supervisor, en cumplimiento de las obligaciones a su cargo en desarrollo de las actividades de vigilancia y control sobre el contrato, presenta el siguiente informe:

Aprueba el informe de actividades presentado por el contratista SI _X___ NO_____

Estado Financiero			
Valor del contrato	$ 7'832.234	Valor ejecutado	$ 6'860.344
% de ejecución	97 %	% por ejecutar	3 %

Modificaciones del contrato		
Adiciones	Fecha de suscripción:	Valor:
Prórrogas	Fecha de suscripción:	Tiempo (según minuta):

Suspensiones del contrato

No.	Fecha	Tiempo de la suspensión (días calendario)
1		
2		

Verificación pago aportes sistema integral de seguridad social y parafiscales

Instrucción: Marcar con una equis (X)

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de los aportes al sistema integral de seguridad social (salud, pensión y ARL): SI___X___ NO_____

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes al ICBF: SI_____ NO: _____ NO APLICA___X____

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes al FIC: SI_____ NO: _____ NO APLICA_____X__

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes a Cajas de Compensación Familiar: SI_____ NO: _____ NO APLICA_X_____

Soporte de la verificación: Planilla __X____ Certificación expedida por _____
Representante legal o revisor fiscal

Se verificó para el periodo de tiempo al que corresponde el presente informe la correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.

	INFORME DE CONTRATISTAS Y SUPERVISIÓN		

Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato, para el efecto se presenta un el siguiente informe sobre el estado de cada uno de ellos:

(Se deben señalar los riesgos del contrato en su totalidad y en el caso de haberse materializado alguno, se deben indicar las acciones adelantadas para mitigar el mismo)

Descripción del riesgo	Estado	Acciones
Ocurre cuando la necesidad de contratación y el objeto establecido en el estudio previo no se ajustan a la modalidad de selección aplicable	NO MATERIALIZADO	N/A
Ocurre cuando el contratista seleccionado no firma el contrato en el plazo establecido y/o se retrasa en la constitución y presentación de las garantías que amparan el cumplimiento del contrato	NO MATERIALIZADO	N/A
se da por la expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden afectar el equilibrio económico del contrato	NO MATERIALIZADO	N/A
Se presenta por el incumplimiento parcial o total de las obligaciones contractuales	NO MATERIALIZADO	N/A
Deficiencias en la calidad de los servicios prestados por el contratista	NO MATERIALIZADO	N/A

JOSE ALEJANDRO CASAS PEREZ
SUB DIRECTOR TECNICO

Nota: En el evento de adjuntar soportes o evidencias de la ejecución del contrato, o informe detallado de supervisión de más de quince (15) páginas, estos deberán presentarse en drive.