INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 02 de 07 CONTRATO No. 0304 de 2024	
Nombre del(la) supervisor(a)	**LUZ DARY RUSINQUE SILVA**
Cargo Supervisor(a)	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Informe Parcial_X__	**Informe Final ____**
Período del Informe	**01/07/2024 A 30/07/2024**
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contratista	**ANDERSON CRISTANCHO GOMEZ**
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	**C.C 1075659096**
Objeto del Contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN EL AREA ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA EN EL MARCO DEL PROGRAMA DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA**
Fecha de Suscripción del Contrato	**24/06/2024**
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	**24/06/2024**
Valor del Contrato	**VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/C ($ 28.200.000.00)**
Plazo de Ejecución	**Seis (6) meses y ocho (8) días**

Observaciones de la supervisora:

En calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de servicios No. 0304 y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre 01/07/2024 y el 30/07/2024, las evidencias presentadas por la contratista en el informe de gestión contractual No. 02; certifico el cumplimiento y autorizo el Giro por CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 4.500.000.00) a la cuenta de ahorros No. 007670410526 del Banco Davivienda dado el cumplimiento de sus obligaciones, así:

De igual manera dejo manifiesto 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, no obstante, lo anterior, se efectuó la revisión de los aportes relacionados en la planilla allegada por el contratista, verificando que el valor cancelado se encuentra acorde a los honorarios devengados en el respectivo mes

Finalmente, certifico 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, así:

Periodo	IBC	Salud	Pensión	ARL	Planilla
mayo	$1.800.000	$225.000	$288.000	$43.900	9468199941
junio	$1.800.000	$225.000	$288.000	$43.900	9469589089
Totales		$450.000	$576.000	$87.800	**N/A**

ESTADO FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO			$ 28.200.000
CONCEPTO	**PERIODO**	**VALOR A PAGAR**	**SALDO POR EJECUTAR**
Pago 01	24/06/2024 a 30/06/2024	$ 1.050.000	$ 27.150.000
Pago 02	01/07/2024 a 30/07/2024	$ 4.500.000	$ 22.650.000

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**	

LUZ DARY RUSINQUE SILVA
SUPERVISOR
C.C. 38.284.846