CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03 de 08 CONTRATO No. 0108 de 2024	
Nombre de la supervisora	**MARIA DEL PILAR CONTRERAS BERNAL**
Cargo Supervisor(a)	**PROFESIONAL ADMINISTRATIVO**
Informe Parcial_X____	**Informe Final____**
Período del Informe	**01/07/2024 A 30/07/2024**
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contratista	**SERGIO ALEXANDER URREGO SARMIENTO**
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	**C.C 3217436 De Gachalá**
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO GESTOR PROVINCIAL DEL SECTOR DEL DEPORTE FORMATIVO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA.
Fecha de Suscripción del Contrato	**24/05/2024**
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	**24/05/2024**
Valor del Contrato	VEINTISEIS MILLONES NOVESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($ 26.933.333) M/CTE.
Plazo de Ejecución	SEIS (06) MESES Y VEINTIDOS (22) DIAS

Observaciones del supervisora:

En calidad de Supervisora del Contrato de Prestación de servicios No. 0108 – 2024 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. 03; certifico el cumplimiento y autorizo el Giro por CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($ 4.000.000.00) a la cuenta de ahorros No. 89394050891 del Banco Bancolombia.
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	PENSION	ARL	PLANILLA
Abril	$1,300,000	$162,500	$208,000	$31,700	9466146878
Mayo	$1,300,000	$162,500	$208,000	$31,700	9467616864
Junio	$1,300,000	$162,500	$208,000	$31,700	9468620660

ESTADO FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO			$ 26.933.333
CONCEPTO	**PERIODO**	**VALOR A PAGAR**	**SALDO POR EJECUTAR**
Pago 01	24/05/2023 a 30/05/2023	$ 933.333.00	$ 26.000.000.00
Pago 02	01/06/2024 a 30/06/2024	$4.000.000	$22.000.000.00
Pago 03	01/07/2024 a 30/07/2024	$4.000.000	$18.000.000.00

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.

Revisado y Aprobado para pago:	**SI**	**X**	**NO**	



MARIA DEL PILAR CONTRERAS
SUPERVISOR
C.C. 35.535.865