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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03 de 2024 CONTRATO No. 0116 de 2024	
Nombre del(la) supervisor(a)	**FLOR ANGELA GARZON SANCHEZ FREDY ERNESTO ESPINOSA CACERES**
Cargo Supervisor(a)	TECNICO OPERATIVO – SUBGERENTE TECNICO
Informe Parcial_ X	**Informe Final**
Período del Informe	**01/07/2024 A 30/07/2024**
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contratista	**RENE ALEJANDRO ARREDONDO RAMIREZ**
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	**80.427.496**
Objeto del Contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR PROVINCIAL DE APOYO, ASISTENCIA TECNICA, LOGISTICA EN LA PROMOCION, DIVULGACION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES DE TRABAJO EN EL SECTOR DEL DEPORTE ESCOLAR, A FIN DE GARANTIZAR LO ESTABLECIDO EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA**
Fecha de Suscripción del Contrato	**27/05/2024**
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	**28/05/2024**
Valor del Contrato	**VEINTICINCO MILLONES OCHENTA MIÑ DE PESOS ($ 25.080.000.00)**
Plazo de Ejecución	**Seis (06) meses y Quince (15) días**

Observaciones del supervisora:

En calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de servicios No. 0116 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 TRES MILLONES OCHOSCIENTOS MIL DE PESOS MCTE ($ 3.800.000.00) a la cuenta de ahorros No. 230345018758 del Banco Popular.

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
mayo	$ 173.000	$ 21.700	$ 27.800	$ 4.300	1064261272
junio	$ 1.520.000	$ 190.000	$ 243.200	$ 37.000	1064606064
julio	$ 1.520.000	$ 190.000	$ 243.200	$ 37.100	1065852693

ESTADO FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO			$ 25.080.000.00
CONCEPTO	**PERIODO**	**VALOR A PAGAR**	**SALDO POR EJECUTAR**
Pago 01	28/05/2024 a 30/05/2024	$ 380.000	$ 24.700.000.00
Pago 02	01/06/2024 a 30/06/2024	$ 3.800.000	$ 20.900.000.00
Pago 03	01/07/2024 a 30/07/2024	$ 3.800.000	$ 17.100.000.00

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**	

FLOR ANGELA GARZON ZANCHEZ **SUPERVISOR**	**FREDY ERNESTO ESPINOSA CACERES** **SUPERVIOR**

Reviso: José Alejandro Casas Pérez