

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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 02 de junio de 2024

CONTRATO No. 0109 de 2024

Nombre del(la) supervisor(a)	FLOR ANGELA GARZON SANCHEZ FREDY ERNESTO ESPINOSA CACERES
Cargo Supervisor(a)	TECNICO OPERATIVO DEL 01/06/2024 AL 10/06/2024 SUBGERENTE TECNICO DEL 11/06/2024 AL 30/06/2024
Informe Parcial <u> X </u>	Informe Final <u> </u>
Período del Informe	01/06/2024 A 30/06/2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	LADY GERALDINE NAVARRO HERRERA
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	1.073.161.050
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR PROVINCIAL DE APOYO, ASISTENCIA TÉCNICA, LOGÍSTICA EN LA PROMOCIÓN, DIVULGACIÓN Y EJECUCIÓN 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	24/05/2024
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	2705/2024
Valor del Contrato	VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$25.840.000) M/CTE.
Plazo de Ejecución	SEIS (06) MESES Y DVEINTICUATRO (24) DIAS

Observaciones del supervisora:

En calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de servicios No. 0109-2024 y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre 01/06/2024 y el 30/06/2024, las evidencias presentadas por la contratista en el informe de gestión contractual No. 02; certifico el cumplimiento y autorizo el Giro por TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$3.800.000) a la cuenta de ahorros No. 0550456100059678 del Banco DAVIVIENDA.

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	1064057562
Mayo	\$1.300.000	\$162.500	\$208.000	\$ 31.700	1064058395
Mayo	\$ 220.000	\$ 27.500	\$ 35.200	\$ 5.400	1065216378
TOTAL	\$2.820.000	\$ 352.500	\$451.200	\$ 68.800	N/A

ESTADO FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO			\$ 25.840.000,00
CONCEPTO	PERIODO	VALOR A PAGAR	SALDO POR EJECUTAR
Pago 01	27/05/2023 a 30/05/2023	\$ 506.667	\$25.333.333
Pago 02	01/06/2024 a 30/06/2024	\$3.800.000	\$21.533.333

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 SANCHEZ
SUPERVISOR


FREDY ERNESTO ESPINOSA CACERES
SUPERVISOR

REVISO. José Alejandro Casas Pérez.



