INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO
CERTIFICACIÓN No. 8.

El Técnico Administrativo del Instituto Municipal de Recreación y Deporte de Cota, en su condición de supervisor del contrato de prestación de servicios **N.º 091 DE 2024**, suscrito con **MARIA CATALINA CAMARGO VARGAS** identificada con cedula de ciudadanía número **1.015.997.301 DE BOGOTÁ** y cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE PRENSA Y COMUNICACIONES DE PROGRAMAS DE FORMACION DEPORTIVA Y EVENTOS QUE SE LLEVEN A CABO POR PARTE DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACION Y DEPORTE DE COTA.";** certifica que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones y/o actividades del contrato, durante el periodo correspondiente **al mes de SEPTIEMBRE de 2024**.

Por lo anterior, solicito se realice el **OCTAVO** pago correspondiente a la suma **DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000) M/CTE**, de conformidad con lo establecido en el **VALOR Y FORMA DE PAGO**: El valor total de los honorarios será por la suma de **VEINTIUN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($21.600.000) M/CTE**, cancelados en: **a)** Un primer pago proporcional a los días laborados en el primer mes **b)** pagos en mensualidades vencidas, cada uno de ellos por la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000) M/CTE. c)** El saldo del contrato se cancelará al vencimiento del plazo. El Instituto efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. **Parágrafo:** Dichos pagos se realizarán previo el lleno de los siguientes requisitos: 1. Presentación de informe de actividades y/o de ejecución del contrato. 2. Acreditación de pagos de seguridad social integral y parafiscales cuando corresponda. Circunstancia que deberá ser verificada por el Supervisor del contrato como requisito para cada pago, de conformidad con el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013. 3. Certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del contrato. 4. Presentación de cuenta de cobro o de Factura cuando corresponda.

Balance de ejecución:

VALOR INICIAL CONTRATO NO. **CPS-091-2024**	$	**21.600.000**
VALOR TOTAL CONTRATO NO. **CPS-091-2024**	$	**21.600.000**
VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **001 DE 2024**	$	**720.000**
VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **002 DE 2024**	$	**2.700.000**
VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **003 DE 2024**	$	**2.700.000**
VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **004 DE 2024**	$	**2.700.000**
VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **005 DE 2024**	$	**2.700.000**
VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **006 DE 2024**	$	**2.700.000**
VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **007 DE 2024**	$	**2.700.000**

VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **008 DE 2024**	$	**2.700.000**
Valor Total Ejecutado	**$**	**19.620.000**
Saldo por Ejecutar	**$**	**1.980.000**

El Supervisor ALEXALBERTO VELASQUEZ SEGURA, Técnico administrativo, da fe del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones y/o productos del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual y las cuales se certifican en este informe, dentro del periodo de ejecución reportado; acreditando un cumplimiento hasta la fecha.

Acta **08** de Supervisión durante el periodo correspondiente al **MES DE SEPTIEMBRE DE 2024.**

OTRAS OBSERVACIONES

El contratista adjunto los documentos que soportan el cumplimiento a pagos en seguridad social en la **PLANILLA NO. 73447014 MES AGOSTO DE FECHA 2024/09/30.**

SALUD SURA	$162.500
PENSION PROTECCION	$208.000
ARL POSITIVA	$13.600
TOTAL, PAGADO	$384.100

SE MANEJARÁN FIRMAS ELECTRÓNICAS, A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA SECOP II.

FUNCIONARIO O CONTRATISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
TRAMITADO Y PROYECTADO POR	Leidy V. Muñetón Ospina – Apoyo coordinación escuelas de formación.		01/10/2024
REVISADO Y APROBADO	Alexalberto Velásquez Segura –supervisor		01/10/2024

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por tanto bajo nuestra responsabilidad


COTA
I.M.R.D.