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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03 de 06 CONTRATO No. 0377 de 2024	
Nombre del(la) supervisor(a)	**MARIA DEL PILAR CONTRERAS BERNAL**
Cargo Supervisor(a)	PROFESIONAL UNIVERSITARIA
Informe Parcial _X____	**Informe Final____**
Período del Informe	**1/09/2024 a 30/09/2024**
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contratista	**Jhair Esteban Gonzalez Peña**
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	**C.C. 1.069.742.713**
Objeto del Contrato	**"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROMOTOR DE LOS CENTROS DE INTERES DEL DEPORTE, ACTIVIDAD FÍSICA Y LA RECREACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS METAS DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE."**
Fecha de Suscripción del Contrato	**17/07/2024**
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	**17/07/2024**
Valor del Contrato	**DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($17.500.000) M/CTE**
Plazo de Ejecución	**Cinco (05) MESES**

Observaciones de la supervisora:

En calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de servicios No. 0377 y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre 1/09/2024 y el 30/09/2024, las evidencias presentadas por el contratista en el informe de gestión contractual No. 03; certifico el cumplimiento y autorizo el Giro por TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 3.500.000.00) a la cuenta de ahorros No. **0550488416491568** 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
Julio	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	$ 31.700	79207560
Agosto	$ 1.400.000	$ 175.000	$ 224.000	$ 34.200	80256642
Septiembre	$ 1.400.000	$ 175.000	$ 224.000	$ 34.200	80983751

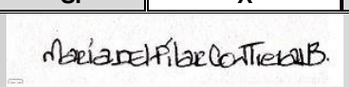
ESTADO FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO			$ 17.500.000.00
CONCEPTO	**PERIODO**	**VALOR A PAGAR**	**SALDO POR EJECUTAR**
Pago 01	17/07/2024 a 30/07/2024	$ 1.633.333.00	$ 15.866.667.00
Pago 02	1/08/2024 a 30/08/2024	$ 3.500.000.00	$ 12.366.667.00
Pago 03	1/09/2024 a 30/09/2024	$ 3.500.000.00	$8.866.667

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 BERNAL
SUPERVISOR
C.C. 35.535.865 de Facatativá