I.M.R.D

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO
CERTIFICACIÓN No. 1.

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 243 DE 2024**, suscrito con **JOSE FERNANDO SEGURA TIBAQUICHA,** identificado con cedula de ciudadanía número **80.664.809 DE COTA** y cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INSTRUCTOR DE ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACION Y DEPORTE DE COTA.; INSTRUCTOR ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA DE CICLISMO DE RUTA MASCULINO Y FEMENINO EN TODAS SUS CATEGORÍAS DEL IMRD COTA.";** certifica que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones y/o actividades del contrato, durante el periodo correspondiente del 16 al 31 de OCTUBRE **DE 2024**.

Por lo anterior, solicito se realice el **PRIMER** pago correspondiente a la suma **UN MILLÓN DOSCIENSTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($1.226.667)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 **CINCO MILLONES SESENTA MIL PESOS M/CTE ($5.060.000,) 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 TRESCIENSTOS MIL PESOS ($2.300.000)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-243-2024**	$	**5.060.000**
VALOR TOTAL CONTRATO NO. **CPS-243-2024**	$	**5.060.000**
VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **001 DE 2024**	$	**1.226.667**
Valor Total Ejecutado	**$**	**1.226.667**
Saldo por Ejecutar	**$**	**3.833.333**

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 **01** de Supervisión durante el periodo correspondiente del 16 al 31 DE OCTUBRE **DE 2024**	**OTRAS OBSERVACIONES** El contratista adjunto los documentos que soportan el cumplimiento a pagos en seguridad social en la planilla No. **4572661389** mes de **OCTUBRE** de fecha **2024/10/10.** **SALUD FAMISANAR** $ 162.500 **PENSION PROTECIÓN** $ 208.000 **ARL POSITIVA** $31.700 **TOTAL, PAGADO** $ 402.200

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.		19/11/2024
REVISADO Y APROBADO	Alexalberto Velásquez Segura –supervisor		19/11/2024

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