INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO
CERTIFICACIÓN No. 7.

El Técnico Administrativo en calidad de coordinador de escuelas de formación y eventos del Instituto Municipal de Recreación y Deporte de Cota, en su condición de supervisor del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión **N.º 151 DE 2024**, suscrito con **CENTRO DEPORTIVO Y RECREATIVO LOS ROBLES S.A.S,** identificada con NIT número **901.144.384-1 representada legalmente por el señor SALAZAR JIMENEZ JAIRO ALONSO mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.392.208 de Bogotá,** y cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DICTAR CLASES DE NATACIÓN A LOS ALUMNOS QUE CONFORMAN LA ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA DE NATACIÓN DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE COTA.";** certifica que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones y/o actividades del contrato, durante el periodo correspondiente entre el 10 de septiembre al 03 de octubre **de 2024.**

Por lo anterior, solicito se realice el **SEPTIMO** pago correspondiente a la suma **OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($8.400.000) 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 **CINCUENTA Y DOS MILONES DE PESOS ($52.000.000) 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 **OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($8.400.000) 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-151-2024**	$	**52.000.000**
VALOR ADICIÓN CONTRATO No. **CPS-151-2024**	$	**23.600.000**
VALOR TOTAL CONTRATO NO. **CPS-151-2024**	$	**75.600.000**
VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **001 DE 2024**	$	**8.400.000**
VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **002 DE 2024**	$	**8.400.000**
VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **003 DE 2024**	$	**8.400.000**
VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **004 DE 2024**	$	**8.400.000**
VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **005 DE 2024**	$	**8.400.000**
VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **006 DE 2024**	$	**8.400.000**

VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **007 DE 2024**	$	**8.400.000**
Valor Total Ejecutado	**$**	**58.800.000**
Saldo por Ejecutar	**$**	**16.800.000**

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 **07** de Supervisión durante el periodo comprendido entre el 10 de septiembre al 03 de octubre de 2024.

OTRAS OBSERVACIONES

El contratista adjunto los documentos que soportan el cumplimiento a pagos en seguridad social en la planilla No. **7942491926** mes de **SEPTIEMBRE** de fecha **2024/09/19.**

SALUD SANITAS	$52.000
PENSION PORVENIR	$208.000
ARL POSITIVA	$13.600
TOTAL, PAGADO	$ 273.600

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.		25/11/2024
REVISADO Y APROBADO	Alexalberto Velásquez Segura –supervisor		25/11/2024

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