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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 04 de 04 CONTRATO No. 509 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	**01/12/2024 A 17/12/2024**
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contratista	**CARLOSALBERTO MEDINA GARCIA**
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	**79189677**
Objeto del Contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO GESTOR PROVINCIAL DEL SECTOR DEL DEPORTE FORMATIVO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA**
Fecha de Suscripción del Contrato	**03/09/2024**
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	**04/09/2024**
Valor del Contrato	**TRECE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($13.866.667) M/CTE**
Plazo de Ejecución	**TRES (3) MESES Y CATORCE (14) DIAS**

Observaciones del supervisor:

En calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de servicios No. 509 y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre 01/12/2024 y el 17/12/2024, las evidencias presentadas por el contratista en el informe de gestión contractual No. 4; certifico el cumplimiento y autorizo el Giro por DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTI SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MILLONES DE PESOS (2.226.667) M/CTE. a la cuenta de ahorros N, 001900251339 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:

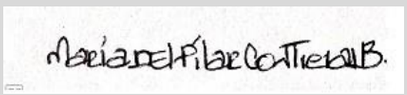
ESTADO FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO			$13.866.667
CONCEPTO	**PERIODO**	**VALOR A PAGAR**	**SALDO POR EJECUTAR**
Pago 01	04/09/2024 a 30/09/2024	$ 3.600.000	$ 10.266.667
Pago 02	01/10/2024 a 30/10/2024	$ 4.000.000	$ 6.266.667
Pago 03	01/11/2024 a 30/11/2024	$ 4.000.000	$ 2.266.667
Pago 04	01/12/2024 a 30/17/2024	$2.266.667	0

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
Supervisora