INDEPORTES
INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA

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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 004 de 2024 CONTRATO No. 0495 de 2024	
Nombre del(la) supervisor(a)	Freddy Ernesto Espinosa Cáceres
Cargo Supervisor(a)	Subgerente Técnico
Informe Parcial_X__	**Informe Final____**
Período del Informe	**01/11/2024 A 30/11/2024**
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contratista	Jhon Alexander Fierro Gonzalez
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	**1072466558**
Objeto del Contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENLACE ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA Y LOS ENTES TERRITORIALES DE CUNDINAMARCA EN CUMPLIMIENTO DE LAS METAS A CARGO DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA**
Fecha de Suscripción del Contrato	**28/08/2024**
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	**28/08/2024**
Valor del Contrato	**DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS ($17.844.390,00) MCTE incluidos los impuestos en los que haya lugar.**
Plazo de Ejecución	**Tres (03) meses y diecinueve (19) días**
Observaciones del supervisor:	

En calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de servicios No. 0495 de 2024 y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre 01/11/2024 y el 30/11/2024, las evidencias presentadas por el contratista en el informe de gestión contractual No. 04; certifico el cumplimiento y autorizo el Giro por CUATRO MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS PESOS ($ 4.911.300,00) M/CTE a la cuenta de ahorros No. 89223304894 del Banco Bancolombia.

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

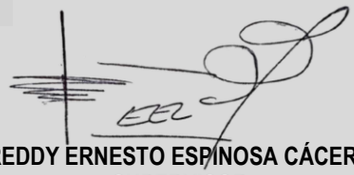
Finalmente, certifico que el contratista dio cumplimiento con las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y cumplió con los aportes de salud, pensión y ARL, así:

PERIODO	IBC	SALUD	PENSIÓN	ARL	PLANILLA
Julio	$1.300.000	$162.500	$208.000	$6.800	79635838
Agosto	$1.300.000	$162.500	$208.000	$31.700	80013318
Septiembre	$1.964.400	$245.600	$314.400	$10.300	80661013
	$1.964.520	$0	$0	$37.600	82939345
Octubre	$1.964.400	$245.600	$314.400	$10.300	81381431
	$1.964.520	$0	$0	$37.600	82939378
Total	N/A	$816.200	$1.044.800	$134.300	N/A

ESTADO FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO			$ 17.844.390.00
CONCEPTO	**PERIODO**	**VALOR A PAGAR**	**SALDO POR EJECUTAR**
Pago 01	28/08/2024 a 30/08/2024	$ 491.130.00	$ 17.353.260.00
Pago 02	01/09/2024 a 30/09/2024	$ 4.911.300,00	$ 12.441.960,00
Pago 03	01/10/2024 a 30/10/2024	$ 4.911.300,00	$ 7.530.660,00
Pago 04	01/11/2024 a 30/11/2024	$ 4.911.300,00	$ 2.619.360,00

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**	



FREDDY ERNESTO ESPINOSA CÁCERES
SUPERVISOR