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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 02 de 2 CONTRATO No. 070 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	**01/05/2024 A 30/05/2024**
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contratista	**DIEGO SANDOVAL GOMEZ**
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	**1.019.071.485**
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTORES PROVINCIALES PARA LOS PROGRAMAS DEL DEPORTE FORMATIVO, ESCOLAR Y JUEGOS INTERCOLEGIADOS EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO " CUNDINAMARCA REGIÓN QUE PROGRESA ", PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUDINAMARCA
Fecha de Suscripción del Contrato	**01/04/2024**
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	**01/04/2024**
Valor del Contrato	**OCHO MILLONES DE PESOS ($ 8.000.000)**
Plazo de Ejecución	**DOS (02) MESES**

Observaciones del supervisora:

En calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de servicios No. 070 y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre 01/05/2024 y el 30/05/2024, las evidencias presentadas por la contratista en el informe de gestión contractual No. 02; certifico el cumplimiento y autorizo el Giro por CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($4.000.000) a la cuenta de ahorros No. **0550488409294813** 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
Abril	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 256.000	$ 39.000	4549106297
Mayo	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 256.000	$ 39.000	4550403513

ESTADO FINANCIERO

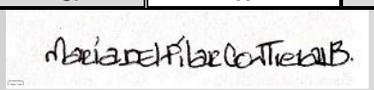
VALOR DEL CONTRATO			$ 8.000.000
CONCEPTO	**PERIODO**	**VALOR A PAGAR**	**SALDO POR EJECUTAR**
Pago 01	01/04/2024 a 30/04/2024	$ 4.000.000	$ 4.000.000
Pago 02	01/05/2024 al 31/05/2024	$ 4.000.000	0

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.

Igualmente certifica 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.

Revisado y Aprobado para pago:	SI	X	NO	



MARIA DEL PILAR CONTRERAS BERNAL
SUPERVISOR
C.C. 35.535.865