

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

**INFORME DE SUPERVISIÓN No. 05 de 05
CONTRATO No. 0423 de 2024**

Nombre del(la) supervisor(a)	PEDRO YESID GUZMAN LINARES
Cargo Supervisor(a)	PROFESIONAL ESPECIALIZADO (E)
Informe Parcial <u> X </u>	Informe Final <u> </u>
Periodo del Informe	01/12/2024 A 16/12/2024

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	PEDRO ANDRES VELASCO CORREDOR
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	1.032.422.748
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENTRENADOR PARA EL DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO Y COMPETITIVO EN EL DEPORTE O MODALIDAD ASIGNADA, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE CUNDINAMARCA, EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL.
Fecha de Suscripción del Contrato	01/08/2024
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	01/08/2024
Valor del Contrato	VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$ 24.933.333,00) M/CTE
Plazo de Ejecución	CUATRO (04) MESES Y DIECISEIS (16) DIAS

Observaciones del supervisor:

En calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de servicios No. 0423 de 2024 y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre 01/12/2024 y el 16/12/2024, las evidencias presentadas por el contratista en el informe de gestión contractual No. 05; certifico el cumplimiento y autorizo el Giro por DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$ 2.933.333) m/cte. a la cuenta de ahorros No. **488444004060** 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	TOTAL	PLANILLA
AGOSTO	\$2,200,000	\$275,000	\$352,200	\$53,600	\$680.600	1066281526
SEPTIEMBRE	\$2,200,000	\$275,000	\$352,200	\$53,600	\$680.600	1066892270
OCTUBRE	\$2,200,000	\$275,000	\$352,200	\$53,600	\$680.600	1067749009
NOVIEMBRE	\$2,200,000	\$275,000	\$352,200	\$53,600	\$680.600	1068469805
DICIEMBRE	\$1.300.000	\$162.500	\$352.000	\$31.700	\$ 402.200	1068500176

ESTADO FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO			\$ 24.933.333,00
CONCEPTO	PERIODO	VALOR A PAGAR	SALDO POR EJECUTAR
Pago 01	01/08/2024 a 30/08/2024	\$ 5.500.000	\$19.433.333
Pago 02	01/09/2024 a 30/09/2024	\$ 5.500.000	\$13.933.333
Pago 03	01/10/2024 a 30/10/2024	\$ 5.500.000	\$8.433.333
Pago 04	01/11/2024 a 30/11/2024	\$ 5.500.000	\$2.933.333
Pago 05	01/12/2024 a 16/12/2024	\$ 2.933.333	\$0.00

DECLARACION 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
--------------------------------	-----------	----------	-----------



PEDRO YESID GUZMAN LINARES
SUPERVISOR
C.C. 11.389.199

