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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 04 de 09 CONTRATO No. 226 de 2025	
Nombre del(la) supervisor(a)	**FLOR ANGELA GARZON SANCHEZ**
Cargo Supervisor(a)	TECNICO OPERATIVO
Informe Parcial_X___	**Informe Final___**
Período del Informe	**01 AL 30 DE MAYO DE 2025**
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contratista	**JHAIR ESTEBAN GONZALEZ PEÑA**
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	**1.069.742.713**
Objeto del Contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROMOTOR DE LOS CENTROS DE INTERES DEL DEPORTE, LA ACTIVIDAD FISICA, Y LA RECREACION PARA LA EJECUCIÓN DE LA META 168 A CARGO DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO GOBERNANDO: MÁS UN PLAN**
Fecha de Suscripción del Contrato	**07/02//2025**
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	**10/02/2025**
Valor del Contrato	**VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS ($28.000.000) M/CTE.**
Plazo de Ejecución	**8 MESES**

Observaciones del supervisor:

En calidad de Supervisor del **Contrato de Prestación de servicios No. 0226-2025** y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre **01/05/2025 y el 30/05/2025**, las evidencias presentadas por la contratista en el informe de gestión contractual **Pago No. 04**; certifico el cumplimiento y autorizo el Giro por **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000) M/CTE**. a la cuenta de **ahorros No. 055048841649156 8 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
FEBRERO	**$1.281.150**	**$160.200**	**$205.000**	**$31.300**	**84601929**
MARZO	**$1.423.500**	**$178.000**	**$227.800**	**$34.700**	**84980303**
ABRIL	**$1.423.500**	**$178.000**	**$227.800**	**$34.700**	**86141458**
MAYO	**$1.423.500**	**$178.000**	**$227.800**	**$34.700**	**86801930**

ESTADO FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO			**$ 28.000.000**
CONCEPTO	**PERIODO**	**VALOR A PAGAR**	**SALDO POR EJECUTAR**
Pago 01	10/02/2025 al 28/02/2025	$ 2.450.000	$ 25.550.000
Pago 02	01/03/2025 al 30/05/2025	$ 3.500.000	$ 22.050.000
Pago 03	01/04/2025 al 30/04/2025	$3.500.000	$ 18.550.000
Pago 04	**01/05/2025 al 30/05/2025**	**$3.500.000**	**$15.050.000**

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**	



FLOR ANGELA GARZON SANCHEZ
SUPERVISOR
CC. 39.739.344