CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO INDIVIDUAL
EL SUSCRITO SUPERVISOR

DEL CONTRATO DE	**SUMINISTROS**	**No.**	**4311 - 2024**
ADICIÓN No.			
PRORROGA No.			
CONTRATISTA	**CME SPORT SAS**		
NIT No.	**900.148.982-9**		

CONTRATAR EL SUMINISTRO DE AYUDAS ERGOGÉNICAS, BEBIDAS HIDRATAN-TES Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES, PARA EL APOYO NUTRICIONAL Y PREPARACIÓN DEPORTIVA EN ENTRENAMIENTO Y COMPETENCIA DE LOS DEPORTISTAS DEL REGISTRO DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

Que verifiqué que el contrato se está ejecutando dentro del plazo pactado y el contratista cumplió a satisfacción con el objeto contractual y las obligaciones generales y especificas estipuladas, correspondientes al periodo comprendido entre el **9 DE MAYO DE 2025** y el **14 DE JULIO DE 2025** , como parte de las actividades pactadas en el contrato. Se evidencia que entregó el informe de actividades correspondiente, el cual reposa en la carpeta del contrato en el archivo de la Subdirección de Contratación.

Que se presentaron los recibos y/o certificación de pago de aportes Parafiscales, Salud, Pensión, ARL, de acuerdo a las normas y leyes vigentes. (Ley 828 /2003, ley 789 /2002, ley 1607 /2012, ley 100 /1993), del periodo certificado.

Que conforme a lo anterior y de acuerdo a lo estipulado en la cláusula de FORMA DE PAGO el contratista cumplió a cabalidad con los requisitos para el pago y se autoriza proceder a continuar con los trámites pertinentes para el desembolso de las facturas

No.	**FEV 216**	por valor de	QUINCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TRES CON CINCUENTA Y UN CENTAVO MCTE
No.	**FEV 220**	por valor de	CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTIDÓS MIL CUARENTA CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS MCTE
No.	**NC 2-18**	por valor de	CERO CON CINCUENTA Y UN CENTAVOS MCTE
No.	**NC 2-19**	por valor de	CERO CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS MCTE

para un total de **CIENTO SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE. ($169.955.443)**

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., a los **1** días del mes de **AGOSTO** de **2025** .

	FIRMA DEL SUPERVISOR	***VoBo Profesional Apoyo Supervisión**
NOMBRE:	**JUAN DAVID GUTIERREZ VALLEJO**	
CARGO:	**ASESOR 105-01**	

**** Sólo aplica para las áreas que requieren apoyo a la supervisión de los contratos***