INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO
CERTIFICACIÓN No. 9.

El Técnico Administrativo en calidad de coordinador de escuelas de formación y eventos del Instituto Municipal de Recreación y Deporte de Cota, en su condición de supervisor del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión **N.º 074 DE 2025**, suscrito con **JULIÁN RICARDO RODRÍGUEZ CELIS**, identificado con cedula de ciudadanía número **1.070.706.494 DE LA VEGA**, y cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INSTRUCTOR DE ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACION Y DEPORTE DE COTA.; IINSTRUCTOR DE LA ESCUELA DEFORMACIÓN DEPORTIVA DE LEVANTAMIENTO DE PESAS MASCULINO Y FEMENINO EN TODAS LAS CATEGORÍAS, DEL IMRD COTA.";** certifica que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones y/o actividades del contrato, durante el periodo correspondiente del 17 DE OCTUBRE AL 16 DE NOVIEMBRE **DE 2025.**

Por lo anterior, solicito se realice el **NOVENO** pago correspondiente a la suma **DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000) M/CTE.**, de conformidad con lo establecido en el **VALOR Y FORMA DE PAGO**: El valor total de los honorarios será por la suma de **DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($19.200.000).,** cancelados en: **a)** pagos en mensualidades vencidas, cada uno de ellos por la suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000) M/CTE. b)** El saldo del contrato se cancelará al vencimiento del plazo. El Instituto efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. **Parágrafo:** Dichos pagos se realizarán previo el lleno de los siguientes requisitos: 1. Presentación de informe de actividades y/o de ejecución del contrato. 2. Acreditación de pagos de seguridad social integral y parafiscales cuando corresponda. Circunstancia que deberá ser verificada por el Supervisor del contrato como requisito para cada pago, de conformidad con el parágrafo 1º del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013. 3. Certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del contrato. 4. Presentación de cuenta de cobro o de Factura cuando corresponda.

Nota: Se deja constancia de la Adición y Prórroga N°1 Así:
Prórroga: Dos (2) meses, Tres (3) días
Adición: CINCO MILLONES CUARENTA MIL PESOS ($5.040.000) M/CTE

Balance de ejecución:

VALOR INICIAL CONTRATO NO. **CPS-074-2025**	$	**19.200.000**
VALOR ADICIÓN 01 CONTRATO NO. **CPS-074-2025**	$	**5.040.000**
VALOR TOTAL CONTRATO NO. **CPS-074-2025**	$	**24.240.000**
VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **001 DE 2025**	$	**2.400.000**
VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **002 DE 2025**	$	**2.400.000**
VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **003 DE 2025**	$	**2.400.000**
VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **004 DE 2025**	$	**2.400.000**
VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **005 DE 2025**	$	**2.400.000**
VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **006 DE 2025**	$	**2.400.000**
VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **007 DE 2025**	$	**2.400.000**
VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **008 DE 2025**	$	**2.400.000**

VALOR A PAGAR ACTA DE CORTE NO. **009 DE 2025**	$	**2.400.000**
Valor Total Ejecutado	**$**	**21.600.000**
Saldo por Ejecutar	**$**	**4.640.000**

EL Supervisor ALEXALBERTO VELASQUEZ SEGURA, Técnico administrativo, da fe del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones y/o productos del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual y las cuales se certifican en este informe, dentro del periodo de ejecución reportado; acreditando un cumplimiento hasta la fecha.

Acta **09** de Supervisión durante el periodo comprendido del **17 DE OCTUBRE AL 16 DE NOVIEMBRE DE 2025**.

0TRAS OBSERVACIONES

El contratista adjunto los documentos que soportan el cumplimiento a pagos en seguridad social en la planilla No. **92190454** mes de **NOVIEMBRE** de fecha **2025/12/09.**

SALUD FAMISANAR	$178.000
PENSION PROTECCIÓN	$227.800
ARL POSITIVA	$34.700
TOTAL, PAGADO	$ 440.500

SE MANEJARÁN FIRMAS ELECTRÓNICAS, A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA SECOP II.

FUNCIONARIO O CONTRATISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
TRAMITADO Y PROYECTADO POR	Leidy V. Muñetón Ospina – Apoyo coordinación escuelas de formación.		12/12/2025
REVISADO Y APROBADO	Alexalberto Velásquez Segura –supervisor		12/12/2025

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por tanto bajo nuestra responsabilidad