

**INFORME DE SUPERVISION No. 01**
**NOMBRE DEL CONTRATISTA: HERNAN DARIO PEREA MORENO**
**CONTRATO SUPERVISADO No. 052 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DEL 2025**
**PERIODO A COBRAR:**
**16 DE SEPTIEMBRE AL 15 DE OCTUBRE DEL 2025**
**OBJETO DEL CONTRATO**

**APOYO A LA GESTIÓN AL MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN DE LOS  
 ESCENARIOS DEPORTIVOS DEL MUNICIPIO DE EL ESPINAL POR EL  
 CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA CENTROS DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD  
 FÍSICA, LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE.**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
1) Velar por el buen estado y limpieza de los escenarios deportivos.	El contratista conservó en buen estado y aseados todos los escenarios deportivos.	X		
2) Mantener en óptimas condiciones los escenarios deportivos para el uso de la comunidad en general.	Realizó actividades para mantener los escenarios en óptimas condiciones, para permitir el uso adecuado por la comunidad.	X		
3) Realizar el respectivo mantenimiento de poda y recolección de escombros de los escenarios deportivos, polideportivos de los barrios y veredas del municipio.	El contratista realizó tareas de poda y limpieza en los diferentes polideportivos de las zonas urbanas y rurales del municipio.	X		
4) Conservar en buen estado las herramientas utilizadas para el desarrollo de sus actividades.	El contratista conservó en buen estado las herramientas utilizadas para las actividades.	X		



Versión:

Fecha:

Página: 1 de 2

5) Presentar un informe de las actividades desarrolladas durante cada mes.	Realizó informe de actividades del periodo a cobrar, cumpliendo con los lineamientos establecidos por el Instituto.	<table border="1"> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	X		
X					
6) Realizar los aportes correspondientes a la Seguridad Social (EPS, ARL, AFP).	El contratista cumplió con el pago de los aportes correspondientes a la Seguridad Social (EPS, ARL, AFP).	<table border="1"> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	X		
X					
7) Las demás que el supervisor del contrato le asigne en desarrollo del objeto contractual.	Realizó apoyo en actividades designadas por el supervisor del contrato.	<table border="1"> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	X		
X					

**CUMPLIMIENTO DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL:**

<b>CUMPLIO</b>	<b>NO CUMPLIO</b>
X	

**EXISTEN OBSERVACIONES**

<b>SI</b>	<b>NO</b>
	X

OBSERVACIONES:

**Esp. EDINSON HERNANDEZ NUÑEZ**  
**Director Administrativo IMDRE**

Reviso y Aprobó Esp. Edinson Hernández Núñez Director Administrativo IMDRE

Coliseo Cubierto Barrio La Magdalena  
Conmutador: (+57 608) 2493065  
Número de Celular: (+57) 3212665192  
Número de Celular: (+57) 3138689859  
[imdre@elespinal-tolima.gov.co](mailto:imdre@elespinal-tolima.gov.co)  
[imdre10@hotmail.com](mailto:imdre10@hotmail.com)