

		CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
GA-F-031			VERSION:001			FECHA DE EMISIÓN 09 DE MAYO DE 2024					
CONTRATO No.		CPS 127-2025									
PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN		DESDE: 19/11/2025			HASTA: 30/12/2025		No. DE PAGO:		3		
NOMBRE O RAZON SOCIAL:		MARTHA ISABEL CABRERA				C.C. / NIT		51.579.738			
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ALQUILER DE EQUIPOS MULTIFUNCIONAL Y SERVICIOS TÉCNICO, PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE MADRID CUNDINAMARCA- PRECIO UNITARIO MONTO AGOTABLE				PLAZO DE EJECUCION:		DIEZ (10) MESES			
						FECHA DE INICIO:		19/03/2025			
						FECHA DE TERMINACIÓN		30/12/2025			
						VALOR TOTAL CONTRATO:		\$ 13.500.000,00			
						VALOR PRESENTE PERIODO:		\$ 2.106.303,00			
CDP N°		2025000132			VALOR CDP:		\$		9.000.000,00		
REGISTO PPTAL N°		2025000145			VALOR REGISTO PPTAL :		\$		9.000.000,00		
CDP N° ADICCION		2025000451			VALOR CDP:		\$		4.500.000,00		
REGISTO PPTAL N° ADICCION		2025000669			VALOR REGISTO PPTAL :		\$		4.500.000,00		
NOMBRE DEL SUPERVISOR A CARGO:		GONZALO DE JESUS AMAYA FUENTES			CARGO:		GERENTE GENERAL				
SALUD		SANITAS		DICIEMBRE,		\$ 350.000,00		22		12 2025 9496683994	
ARL		SURA		DICIEMBRE		\$ 14.700,00		22		12 2025 9496683994	
CUENTA DE COBRO					NO X		DATOS DE LA FACTURA		SI X NO		
INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE MADRID CUNDINAMARCA NIT. 800.222.095-4					No. DE FACTURA:		FEM1104				
MARTHA ISABEL CABRERA					RESOLUCIÓN DIAN:		18764097867864-29/08/2027				
Por concepto de prestacion de Servicios, arriba seleccionados, la suma de :					FECHA:		30/12/2025				
Dos millones ciento seis mil trescientos tres PESOS MTCE					VALOR:		\$		2.106.303,00		
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO											
En mi calidad de Supervisor del Contrato de arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, durante el periodo relacionado.											
Que de igual forma, el contratista ha acreditado y aportado el pago de los aportes a la seguridad social Integral y parafiscal en los montos y plazos establecidos verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 23 de la ley 1150 y artículo 135 de la ley 1753 de 2015.											
En razón a ello, autorizo el pago conforme a la información descrita en el presente informe.											
FIRMA DEL SUPERVISOR											
www.idrm-madrid-cundinamarca.gov.co											
Carrera 7 No 8-45 /Madrid – Cundinamarca/ Teléfono: 8255549/ E-mail idrm@madrid-cundinamarca.gov.co											

CONTRADOR ESCANEADO
TOTAL

	TODO COLOR	BICOLOR/MONOCOL	NEGRO	TOTAL
COPIA	206	8	27561	27775
FAX	0	0	678	678
RED	26699	0	39545	66244
TOTAL	26905	8	67784	94697

COPIA

	TODO COLOR	BICOLOR/MONOCOL	NEGRO	TOTAL
PEQ	206	8	27437	27651
GRAND	0	0	124	124
TOTAL	206	8	27561	27775

FAX

	TODO COLOR	BICOLOR/MONOCOL	NEGRO	TOTAL
PEQ	0	0	674	674
GRAND	0	0	4	4
TOTAL	0	0	678	678

RED

	TODO COLOR	BICOLOR/MONOCOL	NEGRO	TOTAL
PEQ	26545	0	39417	65962
GRAND	154	0	128	282
TOTAL	26699	0	39545	66244

CONTADOR IMPRESIÓN
TOTAL

	TODO COLOR	BICOLOR/MONOCOL	NEGRO	TOTAL
COPIA	428	12	84942	85382
FAX	0	0	503	503
IMPRES.	33000	3	236372	269375
LISTA	0	0	313	313
TOTAL	33428	15	322130	355573

COPIA

	TODO COLOR	BICOLOR/MONOCOL	NEGRO	TOTAL
PEQ	428	12	84358	84798
GRAND	0	0	584	584
TOTAL	428	12	84942	85382

FAX

	TODO COLOR	BICOLOR/MONOCOL	NEGRO	TOTAL
PEQ	0	0	491	491
GRAND	0	0	12	12
TOTAL	0	0	503	503

IMPRES.

	TODO COLOR	BICOLOR/MONOCOL	NEGRO	TOTAL
PEQ	30510	3	199592	230105
GRAND	2490	0	36780	39270
TOTAL	33000	3	236372	269375

LISTA

	TODO COLOR	BICOLOR/MONOCOL	NEGRO	TOTAL
PEQ	0	0	313	313
GRAND	0	0	0	0
TOTAL	0	0	313	313