

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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 11 de 11 CONTRATO No. 0059 de 2025	
Nombre del(la) supervisor(a)	FLOR ANGELA GARZON SANCHEZ
Cargo Supervisor(a)	TECNICO OPERATIVO DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA
Informe Parcial_X__	Informe Final_X__
Periodo del Informe	01/11/2025 A 30/11/2025
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contratista	JHONATAN CAMILO MAYORGA GUEVARA
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	1.069,720.699
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO GESTOR DE DEPORTE FORMATIVO EN LOS MUNICIPIOS DE LA PROVINCIA DE SUMAPAZ, PARA LA EJECUCIÓN DE LA META 168 DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA, EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO "GOBERNANDO: MÁS QUE UN PLAN
Fecha de Suscripción del Contrato	21/01/2025
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	21/01/2025
Valor del Contrato Inicial	Treinta y dos millones de pesos (\$ 32.000.000) M/C
Plazo de Ejecución Inicial	Ocho(08) meses
Valor del Contrato Adición	Nueve millones trescientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos (\$ 9.333.333) M/C
Plazo de Ejecución Adición	Dos (02) meses y diez (10) días
Cesión Contrato	01/07/2025
Observaciones del supervisor:	
<p>En calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de servicios No. 0059-2025 y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre 01/11/2025 y el 30/11/2025, las evidencias presentadas por el contratista en el informe de gestión contractual Pago No. 11; certifico el cumplimiento y autorizo el Giro por CUATRO MILLONES DE PESOS (\$ 4.000.000) MCTE a la cuenta de ahorros No. 396198749 del Banco Bogotá.</p> <p>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</p>	



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
CONTRATISTA INICIAL OSCAR GERMAN ALBA CAMACHO					
DICIEMBRE	\$ 800.000	\$100.000	\$128.000	\$19.500	8633992601
ENERO	\$ 533.334	\$ 66.700	\$ 85.400	\$13.000	8635682884
FEBRERO	\$1.600.000	\$200.000	\$256.000	\$39.000	8635102668
MARZO	\$1.600.000	\$200.000	\$256.000	\$39.000	8635800886
ABRIL	\$1.600.000	\$200.000	\$256.000	\$39.000	8636230959
MAYO	\$1.600.000	\$200.000	\$256.000	\$39.000	8636683322
JUNIO	\$1.600.000	\$200.000	\$256.000	\$39.000	8636705934
CONTRATISTA CESION JHONATAN CAMILO MAYORGA GUEVARA					
JULIO	\$1.600.000	\$200.000	\$256.000	\$39.000	88144634
AGOSTO	\$1.600.000	\$200.000	\$256.000	\$39.000	89314719
SEPTIEMBRE	\$1.600.000	\$200.000	\$256.000	\$39.000	90478842
OCTUBRE	\$1.600.000	\$200.000	\$256.000	\$39.000	90980421
NOVIEMBRE	\$1.600.000	\$200.000	\$256.000	\$39.000	92054297

ESTADO FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO			\$ 32.000.000
CONCEPTO	PERIODO	VALOR A PAGAR	SALDO POR EJECUTAR
Pago 1	21/01/2025 a 30/01/2025	\$ 1.333.333	\$ 30.666.667
Pago 02	01/02/2025 a 28/02/2025	\$ 4.000.000	\$ 26.666.667
Pago 03	01/03/2025 a 30/03/2025	\$ 4.000.000	\$ 22.666.667
Pago 04	01/04/2025 a 30/04/2025	\$ 4.000.000	\$ 18.666.667
Pago 05	01/05/2025 a 30/05/2025	\$ 4.000.000	\$ 14.666.667
Pago 06	01/06/2025 a 30/06/2025	\$ 4.000.000	\$ 10.666.667
Pago 07	01/07/2025 a 30/07/2025	\$ 4.000.000	\$ 6.666.667
Pago 08	01/08/2025 a 30/08/2025	\$ 4.000.000	\$ 2.666.667
ADICION			\$ 9.333.333
SALDO + ADICIÓN			\$12.000.000
Pago 09	01/09/2025 a 30/09/2025	\$ 4.000.000	\$ 8.000.000
Pago 10	01/10/2025 a 30/10/2025	\$ 4.000.000	\$ 4.000.000
Pago 11	01/11/2025 a 30/11/2025	\$ 4.000.000	\$ 00

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
SUPERVISORA
C.C. 39.739.344





Gobernación de
Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Beneficencia Piso 5°.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1205
www.indeportescundinamarca.gov.co