| | INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE CHIA – IMRD<br>NIT 800.201.907-1 | | |
|---|---|---|---|
| PROCESO: | GESTIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN | CÓDIGO | GJ-FO-05 |
| NOMBRE: | INFORME DE SUPERVISIÓN | FECHA | 21/06/2024 |
| TIPO DE DOC: | FORMATO | VERSIÓN | 1 |

**FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: ABRIL DE 2026**

| DATOS GENERALES DEL CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | **No. DE CONTRATO:** | IMRD 253 PS 2026 |
| **CONTRATISTA:** | CESAR ARMANDO FUENTES JIMENEZ | | | |
| **FECHA DEL SUSCRIPCIÓN CONTRATO:** | 30 de enero de 2026 | | | |
| **PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:** | CINCO (05) MESES | | | |
| **FECHA DE INICIO:** | 02 de febrero de 2026 | | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 01 de julio de 2026 |
| **PRORROGA:** | **DESDE:** | N/A | **HASTA:** | N/A |
| **SUSPENSIÓN:** | **DESDE:** | N/A | **HASTA:** | N/A |
| **REINICIO:** | **DESDE:** | N/A | **HASTA:** | N/A |
| **NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:** | 01 de julio de 2026 | | | |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | $ 12000000 | | | |
| **VALOR ADICIÓN:** | N/A | | | |
| **VALOR TOTAL CONTRATO+ADICIONES** | N/A | | | |

| INFORME DE SUPERVISIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE PRESENTACIÓN:** | ABRIL DE 2026 | **SOPORTES** | *INFORME DE ACTIVIDADES, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, CUENTA DE COBRO* |

EL SUSCRITO EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL SOBRE EL CONTRATO, PRESENTA EL SIGUIENTE INFORME, RESPECTO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA:

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA | % PROGRAMADO | % ALCANZADO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. Apoyar la ejecución del programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable a través de la actividad física dirigida a los diferentes grupos poblacionales beneficiarios del programa. | 100 % | 59,333333333333329 % | El contratista cumple con las actividades planteadas en esta obligación dentro de los tiempos estipulados en el periodo reportado. |
| 2. Apoyar la entrega de las planificaciones e informes según los lineamientos establecidos de forma conjunta por el área técnica, la coordinación y el metodólogo para el programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable, incluyendo los objetivos, los contenidos, los componentes teóricos y prácticos para el desarrollo de las sesiones de clase, y demás información relacionada que se solicite. | 100 % | 59,333333333333329 % | El contratista cumple con las actividades planteadas en esta obligación dentro de los tiempos estipulados en el periodo reportado. |
| 3. Proponer e implementar estrategias para el programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable que den cumplimiento a la meta del Plan de Desarrollo Municipal de Chía 2024-2027 en relación con la estrategia de alcaldía a tu conjunto, empresa y vereda. | 100 % | 59,333333333333329 % | El contratista cumple con las actividades planteadas en esta obligación dentro de los tiempos estipulados en el periodo reportado. |
| 4. Garantizar la asistencia continua de mínimo 100 usuarios, evitando la deserción y entregando el registro de asistencia y cobertura en los formatos institucionales de SPP (Seguimiento a la Política Pública) mensualmente. | 100 % | 59,333333333333329 % | El contratista cumple con las actividades planteadas en esta obligación dentro de los tiempos estipulados en el periodo reportado. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| la institucionalidad y la comunidad en general. | | | |
| 6. Asistir a las reuniones, jornadas pedagógicas, capacitaciones, talleres de formación o eventos que convoque la Entidad a través del Supervisor del contrato, a fin de fortalecer el área misional de la Entidad. | 100 % | 59,333333333333329 % | El contratista cumple con las actividades planteadas en esta obligación dentro de los tiempos estipulados en el periodo reportado. |
| 7. Las demás que le sean asignadas por el supervisor de acuerdo a la naturaleza del contrato. | 100 % | 59,333333333333329 % | El contratista cumple con las actividades planteadas en esta obligación dentro de los tiempos estipulados en el periodo reportado. |

DE IGUAL MANERA SE PROCEDE A DEJAR CONSTANCIA DE LA REVISIÓN, VERIFICACIÓN, APROBACIÓN Y AVAL DEL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA, ASÍ:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **OBSERVACIONES:** | | | | | |
| **EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE APRUEBA EL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO:** | **SI** | X | **NO** | | |
| **MOTIVOS SI NO FUE APROBADA:** | | | | | |

| **ADICIONES** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR INICIAL:** | | | N/A | | N/A | |
| **VALOR ADICIÓN:** | | | N/A | | N/A | |
| **VALOR TOTAL:** | | | N/A | | N/A | |
| **CUENTA/PAGO** | | | **VALOR A PAGAR** | | **% DE EJECUCIÓN** | |
| 1 | **DE** | 6 | $ 2320000 | | 19,333333333333332 % | |
| 2 | **DE** | 6 | $ 2400000 | | 20 % | |
| 3 | **DE** | 6 | $ 2400000 | | 20 % | |
| **VALOR TOTAL EJECUTADO:** | | | $ 4720000 | | 59,333333333333329 % | |
| **SALDO POR EJECUTAR:** | | | $ 7280000 | | 40,666666666666671 % | |

| **NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL** | **FECHA** | **RUBRO PTAL** | **FUENTE** | **VALOR TOTAL** | **VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA** | **SALDO REGISTRO** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2026000286 | 1/30/2026 | 2.3.2.02.02.009 | 1257 | $ 12000000 | $ 2400000 | $ 7280000 |

| **INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. (PERSONA NATURAL** | | | |
|---|---|---|---|
| **PLANILLA No.** | **MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE** | **TIPO DE APORTE** | **VALOR PAGADO** |
| 4650983943 | MARZO | **SALUD** | $218,900. |
| | | **PENSIÓN** | $280,200. |
| | | **ARL** | $42,700. |
| | | **TOTAL** | $541,800. |
| VERIFICADO EL MONTO DE CADA UNO DE LOS APORTES EN LA PLANILLA, SE CONSTATÓ QUE SE AJUSTA A LA BASE DE LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE AL VALOR DEL CONTRATO. | | | |

| **INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. (PERSONA JURÍDICA** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE CERTIFICACIÓN** | **EXPEDIDA POR** | | **PARAFISCALES** | **VERIFICADO** | | | |
| N/A | | REPRESENTANTE LEGAL | ICBF | SI | | NO | |
| | | | CAJA DE COMPENSACIÓN | SI | | NO | |
| | | REVISOR FISCAL | SENA | SI | | NO | |
| SE VERIFICÓ PARA EL PERIODO DE TIEMPO AL QUE CORRESPONDE EL PRESENTE INFORME LA CORRECTA RELACIÓN ENTRE EL MONTO CANCELADO Y LAS SUMAS QUE DEBIERON HABER SIDO COTIZADAS, DE | | | | | | | |

| | INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE CHIA – IMRD<br>NIT 800.201.907-1 | | |
|---|---|---|---|
| PROCESO: | GESTIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN | CÓDIGO | GJ-FO-05 |
| NOMBRE: | INFORME DE SUPERVISIÓN | FECHA | 21/06/2024 |
| TIPO DE DOC: | FORMATO | VERSIÓN | 1 |

SE HA REALIZADO EL MONITOREO POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN, DE ACUERDO CON EL TRATAMIENTO Y/O CONTROL DE LOS RIESGOS ESTABLECIDO EN LA MATRIZ DE RIESGOS ESTABLECIDOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, PARA EL EFECTO SE PRESENTA UN EL SIGUIENTE INFORME SOBRE EL ESTADO DE CADA UNO DE ELLOS:

| DESCRIPCIÓN | ESTADO | ACCIONES |
|---|---|---|
| Riesgo N°1 | No se ha presentado a la fecha | N/A |
| Riesgo N°2 | No se ha presentado a la fecha | N/A |
| Riesgo N°3 | No se ha presentado a la fecha | N/A |

| ESTADO DE LAS GARANTÍAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS | INICIO DE COBERTURA | | | FINALIZACIÓN DE COBERTURA | | | ESTADO ACTUAL |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

El presente informe se entenderá presentada con la firma electrónica impuestas a través del SECOP II, por parte del supervisor del contrato.

| SUPERVISOR | |
|---|---|
| **NOMBRE:** ITA DEL PILAR PEREA BAENA | |
| **CARGO:** SUBDIRECTORA TÉCNICA IMRD CHÍA | |
| **CORRE ELECTRÓNICO:** subdirecciontecnica@imrdchia.gov.co | FIRMA |