FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: JULIO 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:	JULIO 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 %	100 %	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 %	100 %	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 %	100 %	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 %	100 %	El contratista cumple con las actividades planteadas en esta obligación dentro de los tiempos estipulados en el periodo reportado.
5. Promover en los usuarios el desarrollo integral en valores, el juego limpio, la identidad deportiva, y el respeto por la entidad, compañeros, el medio ambiente,	100 %	100 %	El contratista cumple con las actividades planteadas en esta obligación dentro de los tiempos estipulados en el periodo reportado.

Avenida Pradilla 6 - 84 Coliseo de la Luna
PBX: (601) 884 4625
contactenos@imrdchia.gov.co
www.imrdchia.gov.co

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 %	100 %	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 %	100 %	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 %	
4	**DE**	6	$ 2400000		20 %	
5	**DE**	6	$ 2400000		20 %	
6	**DE**	6	$ 80000		0,6666666666666714 %	
VALOR TOTAL EJECUTADO:			$ 12000000		100 %	
SALDO POR EJECUTAR:			$ 0		0 %	

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	$ 80000	$ 0

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**
4659469754	JULIO	**SALUD**	$9.400.
		PENSIÓN	$7.300.
		ARL	$1.500.
		TOTAL	$18.200.
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	

Avenida Pradilla 6 - 84 Coliseo de la Luna
PBX: (601) 884 4625
contactenos@imrdchia.gov.co
www.imrdchia.gov.co

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 CONFORMIDAD CON LA LEY 789 DE 2002, ART. 50.

ACCIONES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO DE RIESGOS DEL CONTRATO

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

Avenida Pradilla 6 - 84 Coliseo de la Luna
PBX: (601) 884 4625
contactenos@imrdchia.gov.co
www.imrdchia.gov.co