| | INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE CHIA – IMRD<br>NIT 800.201.907-1 | | |
|---|---|---|---|
| PROCESO: | GESTIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN | CÓDIGO | GJ-FO-04 |
| NOMBRE: | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO | FECHA | 21/06/2024 |
| TIPO DE DOC: | FORMATO | VERSIÓN | 1 |

| DATOS GENERALES DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO DEL CONTRATO: | IMRD 250 PS 2026 | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE CHÍA PARA EL PROGRAMA DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. | | |
| CONTRATISTA: | CRISTIAN ALEXIS CORREA GAONA | | |
| No. DE CEDULA | 1072675273 | | |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO: | 30 de enero de 2026 | TELÉFONO | 3227604418 |
| FECHA INICIO DEL CONTRATO: | 03 de febrero de 2026 | FECHA DE TERMINACIÓN: | 02 de octubre de 2026 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | OCHO (08) MESES | | |
| ADICIÓN: | NO APLICA | | |
| PRORROGA: | NO APLICA | | |

| DATOS DEL PAGO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CUENTA/PAGO | | | PERIODO/CORTE | | | |
| 7 | DE | 9 | DESDE | 01 de agosto | HASTA | 31 de agosto |

| INFORMACIÓN PRESUPUESTAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CUENTA | FUENTE-ARTÍCULO | VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL | VALOR DE ESTE PAGO | SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO |
| 2026000265 | 1101 | $ 22480000 | $ 2810000 | $ 2997333 |

| INFORMACIÓN PAGO PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. | | | |
|---|---|---|---|
| PLANILLA N° | MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE | TIPO DE APORTE | VALOR PAGADO |
| 94083615 | JULIO | 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. | | | |

| EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR | | | | |
|---|---|---|---|---|
| EN CUANTO A LA EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR, DEJO CONSTANCIA QUE SE VERIFICÓ, SEGÚN EVALUACIÓN REALIZADA EN EL FORMATO DE RE-EVALUACIÓN QUE EL SERVICIO SUMINISTRADO DURANTE ESTE PERIODO FUE | | | | |
| EXCELENTE (81-100) | BUENO (61-80) | REGULAR (41-60) | DEFICIENTE (21-40) | MALO (0-20) |
| 100 | | | | |

| CERTIFICACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| POR LO ANTERIOR, DEJO CONSTANCIA EXPRESA QUE LOS DOCUMENTOS RECIBIDOS DEL CONTRATISTA FUERON REVISADOS DETALLADAMENTE, VERIFICANDO QUE CUMPLEN COMPLETAMENTE EN SU CONTENIDO, CON LOS REQUERIMIENTOS LEGALES Y CONTRACTUALES ESTABLECIDOS. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE COMO EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL, PARA EFECTOS DE PAGO CON DESTINO: | | | | | |
| SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA- TESORERÍA EL DÍA: | | DE | SEPTIEMBRE | DEL AÑO | 2026 |

La presente certificación 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 |
| CORREO 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