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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO No. 03 DE 09 CONTRATO No. 110 de 2025	
Nombre del(la) supervisor(a)	FLOR ANGELA GARZON SANCHEZ
Cargo Supervisor(a)	Técnico Operativo
Informe Parcial__X__	Informe Final ____
Período del Informe	01/04/2025 A 30/04/2025
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contratista	ANDRES DAVID CASTRO RODRIGUEZ
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	1.077.085.397
Objeto del Contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GESTOR DEL DEPORTE FORMATIVO, 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	**30/01/2025**
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	**03/02/2025**
Valor del Contrato. LETRAS (Número)	**TREINTA Y DOS MILLONES PESOS ($32.000.000).**
Plazo de Ejecución	**Ocho (08) meses.**

Observaciones del supervisor:

En calidad de Supervisor del **Contrato de Prestación de servicios No. 110-2025** y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre **01/04/2025 y el 30/04/2025**, las evidencias presentadas por el contratista en el informe de gestión contractual **No. 03**; certificamos el cumplimiento y autorizo el Giro por **CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($4.000.000)** a la cuenta de **ahorros No. 416-588585-54 de BANCOLOMBIA.**

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 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
FEBRERO	$1.600.000	$200.000	$256.000	$39.000	9481558502
MARZO	$1.600.000	$200.000	$256.000	$39.000	9482870740
TOTAL	**$3.200.000**	**$400.000**	**$512.000**	**$78.000**	N/A

CONTINUACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO N° 03 DE 09 DEL CPS N° 110 DE 2025.

ESTADO FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO	**$ 32.000.000**

CONCEPTO	**PERIODO**	**VALOR A PAGAR**	**SALDO POR EJECUTAR**
Pago 01	03/02/2025 a 28/02/2025	$ 3.733.333	$ 28.266.667
Pago 02	01/03/2025 a 30/03/2025	$ 4.000.000	$ 24.266.667
Pago 03	**01/04/2025 a 30/04/2025**	**$ 4.000.000**	**$ 20.266.667**

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR(A)

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