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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO No. 01 DE 11 CONTRATO No 347 de 2026	
Nombre del(la) supervisor(a)	LUZ DARY SANCHEZ DIAZ
Cargo Supervisor(a)	Técnico Operativo
Informe Parcial__X__	Informe Final _____
Período del Informe	27/01/2026 A 30/01/2026
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contratista	DOLLIVAN GRAJALES BETANCOURT
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	98765931
Objeto del Contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA TU TIEMPO LIBRE, TU AVENTURA, EN LOS DIFERENTES ENTORNOS Y GRUPOS POBLACIONALES EN LA EJECUCIÓN DE LA META 169 A CARGO DEL INSTITUTO DEPARTAMETAL 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	**27/01/2026**
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	**27/01/2026**
Valor del Contrato. LETRAS (Número)	**TREINTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($37.450.000).**
Plazo de Ejecución	**Diez (10) meses.**

Observaciones del supervisor:

En calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de servicios **No. CPS-347-2026** y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre **27/01/2026 y el 30/01/2026**, las evidencias presentadas por el contratista en el informe de gestión contractual **No. 01**; certificamos el cumplimiento y autorizo el Giro por CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS. ($499.333) a la cuenta de ahorros. No. 82722994228 del Banco 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
ENERO	$ 1.750.905	$218,900	$280,200	$18,300	9498387106
TOTAL	**$ 1.750.905**	**$218,900**	**$280,200**	**$18,300**	

ESTADO FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO	$37,450,000

CONCEPTO	PERIODO	VALOR A PAGAR	SALDO POR EJECUTAR
Pago 01	27/01/2026 a 30/01/2026	$499.333	$36.950.667

CONTINUACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO N° 01 DE 11 DEL CPS N° 139 DE 2026.

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**		



LUZ DARY SANCHEZ DIAZ
supervisora
C.C. 52.663.616 de Funza