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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO No. 01 DE 11 CPS-361-2026	
Nombre del(la) supervisor(a)	LUZ DARY SANCHEZ DIAZ
Cargo Supervisor(a)	Técnico Operativo
Informe Parcial__X__	Informe Final ____
Período del Informe	02/02/2026 A 28/02/2026
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contratista	JEIMMY GERALDINE HERNÁNDEZ MORENO
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	1.022.441.378
Objeto del Contrato	**PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS DIFERENTES ENTORNOS Y GRUPOS POBLACIONALES, EN LA EJECUCIÓN DE LA META 167, A CARGO DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA, EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL "GOBERNANDO: MÁS QUE UN PLAN"**
Fecha de Suscripción del Contrato	**27/02/2026**
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	**02/02/2026**
Valor del Contrato. LETRAS (Número)	**CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS PESOS ($42.500.000) M/CTE.**
Plazo de Ejecución Inicial	**Diez (10) meses.**
Valor Adición del Contrato	**N/A**
Valor Total del Contrato	**CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS PESOS ($42.500.000) M/CTE.**
Prorroga	**N/A**
Plazo de ejecución final	**Diez (10) meses.**

Observaciones del supervisor:

En calidad de Supervisor (a) del Contrato de Prestación de servicios **No. 361** y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre **02/02/2026 y el 28/02/2025**, las evidencias presentadas por el contratista en el (la) informe de gestión contractual No. **01**; certifico el cumplimiento y autorizamos el Giro por **CUATRO MILLONES CIENTO OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($4,108,333)** a la cuenta de (ahorros) **No. 24102660708 del Banco Caja Social**.

De igual manera dejo manifiesto que, de conformidad con el artículo 3.2.7.4 del Decreto 1273 de 2018, se efectuó la verificación correspondiente frente al pago de aportes al sistema de seguridad social por parte del contratista, como quiera que es de su responsabilidad exclusiva Para lo cual, 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	$1,692,542	$211,600	$270,900	$41,300	9500847657
TOTAL	**$1,692,542**	**$211,600**	**$270,900**	**$41,300**	N/A

ESTADO FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO	$42,500,000
VALOR ADICION	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$42,500,000

CONCEPTO	PERIODO	VALOR PARA PAGAR	SALDO POR EJECUTAR
Pago 01	02/02/2026 a 28/02/2026	$4,108,333	$ 38,391,667

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR(A)

El supervisor(a) certifica que el (la) 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 DÍAZ
SUPERVISOR (A)
C.C. 52.663.616 de Funza