INDEPORTES INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA	**GESTIÓN FINANCIERA**	CÓDIGO: SA-AD-CP-001
		VERSIÓN: 01
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 27/01/2026

El suscrito supervisor(a) certifica que toda la información relacionada a continuación se obtuvo directamente de los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente y debidamente publicados en las plataformas SECOP II y SIA Contraloría.

Certifica el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, AFP, ARL), y Aportes Parafiscales, tal como lo establece el manual de vigilancia y control de la ejecución contractual vigente para la entidad.

Revisadas las actividades asignadas para el periodo a certificar se deja constancia que las mismas fueron ejecutadas a satisfacción por el contratista; por lo anterior se autoriza y ordena pagar la cuenta, por el valor y periodo referido en el presente documento.

	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	12	3	2026	**FECHA DE INICIO DEL CONTRATO**	14	1	2026	**FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)**	13	11	2026

DEPENDENCIA	SUBGERENCIA TECNICA	**SECCIÓN PRESUPUESTAL**	1208

CONTRATO / CONVENIO N°	**PRINCIPAL**	**ADICIONAL**	**CONTRATISTA - BENEFICIARIO**	**CÉDULA O NIT**
CPS-092-2026	X		BRIAN ANDRÉS FLÓREZ CRISTANCHO	C.C. 1069585319
FACTURADOR ELECTRONICO	NÚMERO CELULAR		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
NO	3227076315		CALLE 3 SUR 20A 26 MADRID, CUNDINAMARCA	ANDRESFLOREZCRISTANCHO@GMAIL.COM
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS			NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LA RESERVA DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓNDE LA META 163 A CARGO DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO GOBERNANDO MÁS QUE UN PLAN
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	Pagos mensuales de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS. ($4.280.000) M/CTE, o por fracción de mes en caso de no ejecutarse mes completo, previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, una vez presentado y aprobado el informe mensual de actividades, el cual deberá estar acompañado de la acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud - pensión y riesgos laborales. En todo caso, cada pago estará sujeto a la aprobación del PAC cuando a ello haya lugar.

PLAZO DE EJECUCION		**MESES**	10	**DIAS**	0
VALOR DEL PAGO MENSUAL			$		4.280.000
PAGO N°	1 **DE** 11	**BANCO**	DAVIVIENDA		
CUENTA N°	488429448787	**TIPO CUENTA**	AHORROS		

VALOR CONTRATO	VALOR		**VALOR**
VALOR INICIAL	$ 42.800.000	**PORCENTAJE DEL ANTICIPO**	
		VALOR ANTICIPADO	$ -
		VALOR DEL ANTICIPO	$ -
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN	$ -	**AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO**	$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
		VALOR BRUTO A PAGAR EN EL MES	$ 2.425.333
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 2.425.333
TOTAL	**$ 42.800.000**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 40.374.667**

CERT. DISP PTAL	**REGISTRO PRESUPUESTAL**				**PERIODO A CERTIFICAR**	**DEL**			**AL**		
N. CDP	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**N. RP**		**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
2026000110	13	1	2026	2026000204		14	1	2026	30	1	2026

PERIODO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (MES)	**VALOR SSSI**	**PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**				
			Día	**Mes**	**Año**	**PLANILLA**
ENERO	$ 309.600	**FECHA DE PAGO**	17	2	2026	9499757733

NOVEDADES AL CONTRATO	**Suspensión**		**Cesión**		**Terminación Anticipada**		**Cambio de Supervisión**		**No Aplica**	X

OBSERVACIONES (si se requiere)	CAMBIO DE SUPERVISIÓN POR REASIGNACIÓN DEL SUBGERENTE FREDY ERNESTO ESPINOSA CACERES DEL 14 AL 20 DE ENERO DEL 2026 A PEDRO YESID GUZMAN LINARES PROFESIONAL ESPECIALIZADO (E) DEL 21 DE ENERO AL 30 DE ENERO DEL 2026.

SUPERVISOR/INTERVENTOR	
NOMBRE	PEDRO YESID GUZMAN LINARES
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO (E)
FIRMA:	