

	GESTIÓN FINANCIERA						CÓDIGO: SA-AD-CP-001												
							VERSIÓN: 01												
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS						FECHA: 27/01/2026												
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>																			
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO			Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)			Día	Mes	Año		
			19	3	2026				27	1	2026				26	11	2026		
DEPENDENCIA				SUBGERENCIA TECNICA				SECCIÓN PRESUPUESTAL				1208							
CONTRATO / CONVENIO N°		PRINCIPAL		ADICIONAL		CONTRATISTA - BENEFICIARIO				CÉDULA O NIT									
CPS-341-2026		X				JAIRO USECHE GARCIA				3.251.817									
FACTURADOR ELECTRONICO		NÚMERO CELULAR				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA				CORREO ELECTRONICO									
NO		3124832000				AV.26 N. 17-20 ALAMEDA SAN RAFAEL ZIPAQUIRA				jairouseche22@hotmail.com									
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS						NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO				CÉDULA O NIT TERCERO									
OBJETO		<p style="text-align: center;">PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENTRENADOR DEPORTIVO EN EL POLO DE DESARROLLO AISGNADO, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA EN EL MARCO DE LA META 174 DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL</p>																	
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO		Pagos mensuales de TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS. (\$3.745.000) 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 presentada 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												\$			3.745.000				
PAGO N°		2		DE		11		BANCO				BANCOLOMBIA							
CUENTA N°				33910530173				TIPO CUENTA				AHORROS							
VALOR CONTRATO		VALOR																	
VALOR INICIAL		\$		37.450.000															
				PORCENTAJE DEL ANTICIPO															
				VALOR ANTICIPADO				\$				-							
				VALOR DEL ANTICIPO				\$				-							
				AMORTIZACIÓN ANTICIPO				\$				-							
				AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO				\$				-							
				SALDO AMORTIZACIÓN				\$				-							
				VALOR BRUTO A PAGAR EN EL MES				\$				3.745.000							
ADICIÓN		\$		-															
				V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS				\$				4.244.333							
TOTAL		\$		37.450.000															
				SALDO POR EJECUTAR				\$				33.205.667							
CERT. DISP PTAL		REGISTRO PRESUPUESTAL						PERIODO A CERTIFICAR				DEL			AL				
N. CDP		DIA		MES		AÑO		N. RP		Día			Mes			Año			
2026000206		26		2		2026		2026000448		1			2			2026			
PERIODO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (MES)						VALOR SSSI				PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
FEBRERO						\$ 541.800				FECHA DE PAGO		Día		Mes		Año		PLANILLA	
										26		2		2026		54466390			
NOVEDADES AL CONTRATO		Suspensión				Cesión				Terminación Anticipada				Cambio de Supervisión		X		No Aplica	
OBSERVACIONES (si se requiere)		CAMBIO DE SUPERVISION POR REASIGNACION DEL LICENCIADO YESID GUZMAN DEL 1 AL 18 DE FEBRERO DE 2026 A EDWIN ALFONSO VARGAS FORERO SUBGERENTE TECNICO DEL 19 AL 28 DE FEBRERO DEL 2026																	
SUPERVISOR/INTERVENTOR																			
NOMBRE						Edwin Alfonso Vargas Forero													
CARGO						SUPERVISOR Sub gerente Técnico													
FIRMA:																			

