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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO No. 04 DE 11 CPS-096-2026	
Nombre del(la) supervisor(a)	**FLOR ANGELA GARZON SANCHEZ**
Cargo Supervisor(a)	**Técnico Operativo**
Informe Parcial__X__	**Informe Final ____**
Período del Informe	**01/04/2026 A 30/04/2026**
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contratista	**SANDRA MILENA BASANTA ACOSTA**
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	**22.548.438**
Objeto del Contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL Y EL CONSUMO DE PSICOACTIVOS EN NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DEL DEPORTE FORMATIVO, EN LA EJECUCIÓN DE LA META 168 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".**
Fecha de Suscripción del Contrato	**15/01/2026**
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	**19/01/2026**
Valor del Contrato. LETRAS (Número)	**CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($53.500.000) M/CTE**
Plazo de Ejecución Inicial	**Diez (10) meses**
Valor Adición del Contrato	
Valor Total del Contrato	**CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($53.500.000) M/CTE**
Prorroga	
Plazo de ejecución final	**Diez (10) meses**

Observaciones del supervisor:

En calidad de Supervisor (a) del Contrato de Prestación de servicios **No. 096-2026** y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre **01/04/2026 y el 30/04/2026,** las evidencias presentadas por el contratista en el (la) informe de gestión contractual **No. 04**; certifico el cumplimiento y autorizamos el Giro por **CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($5.350.000).** a la cuenta **No. 8742025362 del BANCO SCOTIABANK COLPATRIA S.A.**

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
ENERO	$1.517.451	$189.700	$242.800	$37.000	6002289989
FEBRERO	$2.140.000	$267.500	$342.400	$52.200	6008142343
MARZO	$2.140.000	$267.500	$342.400	$52.200	6009120343
ABRIL	$2.140.000	$267.500	$342.400	$52.200	6012913400
TOTAL	**$7.937.451**	**$992.200**	**$1.270.000**	**$193.600**	

ESTADO FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO	**$53.500.000**
VALOR ADICION	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$53.500.000

CONCEPTO	PERIODO	VALOR PARA PAGAR	SALDO POR EJECUTAR
Pago 01	19/01/2026 a 31/01/2026	$2.140.000	$51.360.000
Pago 02	01/02/2026 a 28/02/2026	$5.350.000	$46.010.000
Pago 03	01/03/2026 a 31/03/2026	$5.350.000	$40.660.000
Pago 04	**01/04/2026 a 30/04/2026**	**$5.350.000**	**$35.310.000**

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**	



FLOR ANGELA GARZON SANCHEZ
SUPERVISORA
C.C. No. 39.739.344