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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO No. 03 DE 11 CONTRATO No. 023 de 2026	
Nombre del(la) supervisor(a)	FLOR ANGELA GARZON SANCHEZ
Cargo Supervisor(a)	TECNICO OPERATIVO
Informe Parcial__X__	Informe Final ____
Período del Informe	01/03/2026 A 31/03/2026
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contratista	CARLOS ANDRES CHAPARRO ACUÑA
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	1.069.584.122
Objeto del Contrato	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROMOTOR DE LOS CENTROS DE INTERES DEL DEPORTE, LA ACTIVIDAD FISICA Y LA RECREACION, 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 UN PLAN."**
Fecha de Suscripción del Contrato	**07/01/2025**
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	**08/01/2025**
Valor inicial del Contrato. LETRAS (Número)	**TREINTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($37.450.000) M/CTE**
Valor Adición del Contrato	**N/A**
Valor Total del Contrato	**N/A**
Plazo de Ejecución	**Diez (10) meses**

Observaciones del supervisor:

En calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de servicios **No. 023-2026** y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre **01/03/2026 y el 31/03/2026**, las evidencias presentadas por el contratista en el informe de gestión contractual **No. 03**; certificamos el cumplimiento y autorizo el Giro por **TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MCTE ($3.745.000)** a la cuenta de **ahorros No. 431152018356 del Banco Agrario de Colombia.**

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	$42.700	1078416771
FEBRERO	$1.750.905	$218.900	$280.200	$42.700	1079297772
MARZO	$1.750.905	$218.900	$280.200	$42.700	1080207829
TOTAL	**$5.252.715**	**$656.700**	**$840.600**	**$128.100**	

CONTINUACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO N° 01 DE 11 DEL CPS N° 023 DE 2026.

ESTADO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 37.450.000**
VALOR ADICIÓN DEL CONTRATO	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$37.450.000

CONCEPTO	PERIODO	VALOR A PAGAR	SALDO POR EJECUTAR
Pago 01	08/01/2026 a 31/01/2026	$ 2.871.167	$34.578.833
Pago 02	01/02/2026 a 28/02/2026	$ 3.745.000	$30.833.333
Pago 03	**01/03/2026 a 31/03/2026**	**$ 3.745.000**	**$27.088.833**

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**	



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