

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO No. 04 DE 11 CPS-335-2026					
Nombre del(la) supervisor(a)	EDWIN ALFONSO VARGAS FORERO				
Cargo Supervisor(a)	Subgerente Técnico				
Informe Parcial <u>X</u>	Informe Final _____				
Período del Informe	01/04/2026 A 30/04/2026				
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Contratista	NICOLAS PAEZ GOMEZ				
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	1023958402				
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENTRENADOR DEPORTIVO EN EL POLO DE DESARROLLO ASIGNADO, 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				
Fecha de Suscripción del Contrato	26/01/2026				
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	27/01/2026				
Valor del Contrato. LETRAS (Número)	TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$35.000.000) M/CTE.				
Plazo de Ejecución Inicial	DIEZ (10) meses.				
Valor Adición del Contrato	NA				
Valor Total del Contrato	TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$35.000.000) M/CTE.				
Prorroga	NA				
Plazo de ejecución final	DIEZ (10) meses.				
Observaciones del supervisor:					
<p>En calidad de Supervisor (a) del Contrato de Prestación de servicios No. 335 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 TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.500.000), a la cuenta de ahorros No. 0550008400770593 de Davivienda.</p> <p>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:</p>					
PERIODO	IBC	SALUD	PENSION	ARL	PLANILLA
ENERO	\$1.750.905	\$36.500	\$46.700	\$7.200	1079410704
FEBRERO	\$1.750.905	\$218.900	\$280.200	\$42.700	1079426290
MARZO	\$1.750.905	\$218.900	\$280.200	\$42.700	1080346724
ABRIL	\$1.750.905	\$218.900	\$280.200	\$42.700	1080978268
TOTAL	\$5.252.715	\$693.200	\$887.300	\$135.300	



ESTADO FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO	\$ 35.000.000
VALOR ADICION	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 35.000.000

CONCEPTO	PERIODO	VALOR PARA PAGAR	SALDO POR EJECUTAR
Pago 01	27/01/2026 a 30/01/2026	\$466.666	\$ 34.533.334
Pago 02	01/02/2026 a 28/02/2026	\$3.500.000	\$31.033.334
Pago 03	01/03/2026 a 31/03/2026	\$3.500.000	\$27.533.334
Pago 04	01/04/2026 a 30/04/2026	\$3.500.000	\$24.033.334

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
---------------------------------------	-----------	----------	-----------



EDWIN ALFONSO VARGAS FORERO
SUPERVISOR
C.C. 30.704.91

