| INDEPORTES<br>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** | 6 | 5 | 2026 | **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO** | 13 | 1 | 2026 | **FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)** | 12 | 11 | 2026 |

| **DEPENDENCIA** | SUBGERENCIA TECNICA | **SECCIÓN PRESUPUESTAL** | 1208 |
|---|---|---|---|

| **CONTRATO / CONVENIO N°** | **PRINCIPAL** | **ADICIONAL** | **CONTRATISTA - BENEFICIARIO** | **CÉDULA O NIT** |
|---|---|---|---|---|
| CPS-060-2026 | X | | CRISTHIAN MAURICIO RUBIANO CHAVEZ | 1,073,239,355 |
| FACTURADOR ELECTRONICO | NÚMERO CELULAR | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | CORREO ELECTRÓNICO |
| NO | 3148480513 | | CRA2C#6-02 | CRISTHIANMRCH92@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 ADELANTAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL DESARROLLO DEL PROGRAMA CAMPAMENTOS JUVENILES, CAMPAMENTOS INFANTILES UNIDAD DE EXPLORADORES , EN LA EJECUCIÓN DE LA META 166 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** | INDEPORTES pagará a EL CONTRATISTA los honorarios correspondientes al valor del contrato de la siguiente manera:<br>Pagos mensuales de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS. ($3.500.000) 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.<br>PARAGRAFO PRIMERO: El primer pago se efectuará por el período comprendido entre la fecha del cumplimiento de los requisitos de ejecución y el último día del mismo |

| **PLAZO DE EJECUCION** | **MESES** | 10 | **DIAS** | 0 |
|---|---|---|---|---|
| **VALOR DEL PAGO MENSUAL** | | | $ | 3.500.000 |

| **PAGO N°** | 4 | **DE** | 11 | **BANCO** | DAVIVIENDA |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUENTA N°** | | | 0570488471040326 | **TIPO CUENTA** | AHORROS |

| **VALOR CONTRATO** | VALOR | | **VALOR** |
|---|---|---|---|
| **VALOR INICIAL** | $ 35.000.000 | **PORCENTAJE DEL ANTICIPO** | |
| | | **VALOR ANTICIPADO** | $ - |
| | | **VALOR DEL ANTICIPO** | $ - |
| | | **AMORTIZACIÓN ANTICIPO** | $ - |
| **ADICIÓN** | $ - | **AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO** | $ - |
| | | **SALDO AMORTIZACIÓN** | $ - |
| | | **VALOR BRUTO A PAGAR EN EL MES** | $ 3.500.000 |
| | | **V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS** | $ 12.600.000 |
| **TOTAL** | **$ 35.000.000** | **SALDO POR EJECUTAR** | **$ 22.400.000** |

| **CERT. DISP PTAL** | **REGISTRO PRESUPUESTAL** | | | | **PERIODO A CERTIFICAR** | **DEL** | | | **AL** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N. CDP** | **DIA** | **MES** | **AÑO** | **N. RP** | | **Día** | **Mes** | **Año** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| 2026000089 | 9 | 1 | 2026 | 2026000176 | | 1 | 4 | 2026 | 30 | 4 | 2026 |

| **PERIODO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (MES)** | **VALOR SSSI** | **PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Día** | **Mes** | **Año** | **PLANILLA** |
| MARZO | $ 541.800 | **FECHA DE PAGO** | 1 | 4 | 2026 | 1080879762 |

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

| **OBSERVACIONES (si se requiere)** | |
|---|---|

| **SUPERVISOR/INTERVENTOR** | |
|---|---|
| **NOMBRE** | LUZ DARY RUSINQUE |
| **CARGO** | Profesional Universitario |
| **FIRMA:** |  |