

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

<b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO No. 04 DE 11 CPS-137-2026</b>	
<b>Nombre del(la) supervisor(a)</b>	FLOR ANGELA GARZON SANCHEZ
<b>Cargo Supervisor(a)</b>	TECNICO OPERATIVO
<b>Informe Parcial <u>X</u></b>	Informe Final <u>      </u>
<b>Período del Informe</b>	01/04/2026 A 30/04/2026
<b>INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO</b>	
<b>Contratista</b>	ANDRES DAVID CASTRO RODRIGUEZ
<b>Identificación del Contratista (C.C. / NIT)</b>	C.C 1.077.085.397
<b>Objeto del Contrato</b>	<b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO GESTOR DEL DEPORTE FORMATIVO, PARA LA EJECUCIÓN DE LA META 168 DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA, EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO GOBERNANDO: MÁS QUE UN PLAN.</b>
<b>Fecha de Suscripción del Contrato</b>	14/01/2026
<b>Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)</b>	15/01/2026
<b>Valor del Contrato. LETRAS (Número)</b>	<b>CUARENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$42.800.000) M/CTE.</b>
<b>Plazo de Ejecución Inicial</b>	<b>Diez (10) meses</b>
<b>Valor Adición del Contrato</b>	N/a
<b>Valor Total del Contrato</b>	N/a
<b>Prorroga</b>	N/a
<b>Plazo de ejecución final</b>	<b>Diez (10) meses</b>
<b>Observaciones del supervisor:</b>	
<p>En calidad de Supervisor (a) del Contrato de Prestación de servicios <b>No. 137-2026</b> y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre <b>01/04/2026</b> y el <b>30/04/2026</b>, las evidencias presentadas por el contratista en el (la) informe de gestión contractual <b>No. 04</b>; certifico el cumplimiento y autorizamos el Giro por <b>CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE (\$4.280.000)</b>, a la cuenta de ahorros No. 416-588585-54 BANCOLOMBIA</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
	certificado	certificado	certificado	certificado	N/a
ENERO	\$933.816	\$116.800	\$149.500	\$22.800	9501060755
FEBRERO	\$1.750.905	\$218.900	\$280.200	\$42.700	9501060930
MARZO	\$1.750.905	\$218.900	\$280.200	\$42.700	9503317768
ABRIL	\$1.750.905	\$218.900	\$280.200	\$42.700	9503317698
<b>TOTAL</b>	<b>\$6.186.531</b>	<b>\$773.500</b>	<b>\$990.100</b>	<b>\$150.900</b>	

**ESTADO FINANCIERO**

<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	<b>\$42.800.000</b>
<b>VALOR ADICION</b>	
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>\$42.800.000</b>

CONCEPTO	PERIODO	VALOR PARA PAGAR	SALDO POR EJECUTAR
Pago 01	15/01/2026 A 31/01/2026	\$2.282.667	\$40.517.333
Pago 02	01/02/2026 A 28/02/2026	\$4.280.000	\$36.237.333
Pago 03	01/03/2026 A 31/03/2026	\$4.280.000	\$31.957.333
<b>Pago 04</b>	<b>01/04/2026 A 30/04/2026</b>	<b>\$4.280.000</b>	<b>\$27.677.333</b>

**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.

<b>Revisado y Aprobado para pago:</b>	<b>SI</b>	<b>X</b>	<b>NO</b>	
---------------------------------------	-----------	----------	-----------	--



**FLOR ANGELA GARZON SANCHEZ**  
Supervisor  
C.C No 39.739.344

