

	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.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año
	25	5	2026		26	1	2026		25	11	2026

DEPENDENCIA		SUBGERENCIA TECNICA				SECCIÓN PRESUPUESTAL		1208	
CONTRATO / CONVENIO N°		PRINCIPAL		ADICIONAL		CONTRATISTA - BENEFICIARIO		CÉDULA O NIT	
CPS-324-2026		X				MAURICIO MORENO POVEDA		11,382,449	
FACTURADOR ELECTRONICO		NÚMERO CELULAR				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		CORREO ELECTRÓNICO	
NO		3123009339				Carrera 4 este #5-18 Barrio Pekín - Fusagasugá		maotria@gmail.com	
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS						NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO		CÉDULA O NIT TERCERO	
						N/A		N/A	

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENTRENADOR PARA EL DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO Y COMPETITIVO, EN LA EJECUCIÓN DE LA META 159 A CARGO DEL INSTITUTO 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: Pagos mensuales de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS (\$4.293.375) 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
---	--

PLAZO DE EJECUCION					MESES		10		DIAS		0		
VALOR DEL PAGO MENSUAL					\$		4.293.375						
PAGO N°		4		DE		11		BANCO				DAVIVIENDA	
CUENTA N°				406170011372				TIPO CUENTA		AHORROS			

VALOR CONTRATO		VALOR				VALOR					
VALOR INICIAL		\$		42.933.750		PORCENTAJE DEL ANTICIPO		0%			
						VALOR ANTICIPADO		\$ -			
						VALOR DEL ANTICIPO		\$ -			
						AMORTIZACIÓN ANTICIPO		\$ -			
						AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO		\$ -			
						SALDO AMORTIZACIÓN		\$ -			
ADICIÓN		\$		-		VALOR BRUTO A PAGAR EN EL MES		\$ 4.293.375			
						V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS		\$ 13.595.687			
TOTAL		\$		42.933.750		SALDO POR EJECUTAR		\$		29.338.063	

CERT. DISP PTAL		REGISTRO PRESUPUESTAL				PERIODO A CERTIFICAR		DEL			AL						
N. CDP		DIA		MES				AÑO		N. RP		Día		Mes		Año	
2026000086		25		1				2026		2026000412		1		4		2026	

PERIODO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (MES)				VALOR SSSI				PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
ABRIL				\$ 261.600				FECHA DE PAGO		Día		Mes		Año		PLANILLA	
										20		4		2026		1080608238	

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

OBSERVACIONES (si se requiere)	
--------------------------------	--

SUPERVISOR/INTERVENTOR											
NOMBRE						PEDRO YESID GUZMAN LINARES					
CARGO						PROFESIONAL ESPECIALIZADO					
FIRMA:											