

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	
	1	6	2026		27	1	2026		26	11	2026	
DEPENDENCIA			SUGERENCIA TECNICA					SECCIÓN PRESUPUESTAL			1208	
CONTRATO / CONVENIO N°		PRINCIPAL		ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO				CÉDULA O NIT			
CPS-310-2026		X			LEIDY CASANOVA				35.426.432			
FACTURADOR ELECTRONICO		NÚMERO CELULAR			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA				CORREO ELECTRÓNICO			
NO		3054201905			CR 15A # 3B- 11				leidyac15@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	Pagos mensuales de TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS. (\$3.745.000,00) 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.											
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	DÍAS		0		
VALOR DEL PAGO MENSUAL					\$ 3.745.000							
PAGO N°	5	DE	11	BANCO		BANCO CAJA SOCIAL						
CUENTA N°		24147233426				TIPO CUENTA		AHORROS				
VALOR CONTRATO		VALOR						VALOR				
VALOR INICIAL	\$	37.450.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO									
			VALOR ANTICIPADO		\$ -							
ADICIÓN	\$	-	VALOR DEL ANTICIPO		\$ -							
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO		\$ -							
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO		\$ -							
			SALDO AMORTIZACIÓN		\$ -							
			VALOR BRUTO A PAGAR EN EL MES		\$ 3.745.000							
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS		\$ 15.479.333							
TOTAL	\$	37.450.000	SALDO POR EJECUTAR		\$ 21.970.667							
CERT. DISP PTAL	REGISTRO PRESUPUESTAL				PERIODO A CERTIFICAR		DEL			AL		
N. CDP	DIA	MES	AÑO	N. RP			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
2026000169	26	1	206	2026000433			1	5	2026	31	5	2026
PERIODO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (MES)				VALOR SSSI		PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL						
ABRIL				\$ 541.800		FECHA DE PAGO	Día	Mes	Año	PLANILLA		
							11	5	2026	9503528342		
NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Cambio de Supervisión		No Aplica	X		
OBSERVACIONES (si se requiere)												
SUPERVISOR/INTERVENTOR												
NOMBRE				LUZ DARY RUSINQUE SILVA								
CARGO				PROFESIONAL UNIVERSITARIO								
FIRMA:												