



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
	2	6	2026		21	1	2026		20	11	2026

DEPENDENCIA		SUBGERENCIA TÉCNICA			SECCIÓN PRESUPUESTAL			1208	
CONTRATO / CONVENIO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO			CÉDULA O NIT			
CPS-200-2026	X		MAIRON STIVEN ARIAS VELOSA			1.072.429.267			
FACTURADOR ELECTRONICO	NÚMERO CELULAR		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			CORREO ELECTRÓNICO			
NO	3203878370		LA GRAN VIA TENA CUNDINAMARCA			maironindeportes@gmail.com			
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS				NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO			CÉDULA O NIT TERCERO		

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS DIFERENTES ENTORNOS Y GRUPOS POBLACIONALES EN LA EJECUCIÓN DE LA META 167 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) 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		\$		3.745.000	
------------------------	--	----	--	-----------	--

PAGO N°	5	DE	11	BANCO	Davivienda	
---------	---	----	----	-------	------------	--

CUENTA N°	0550488414152287			TIPO CUENTA	AHORROS
-----------	------------------	--	--	-------------	---------

VALOR CONTRATO	VALOR	3.745.000	VALOR	
VALOR INICIAL	\$	37.450.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
			VALOR ANTICIPADO	
			VALOR DEL ANTICIPO	
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO	
ADICIÓN	\$	-	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	
			SALDO AMORTIZACIÓN	
			VALOR BRUTO A PAGAR EN EL MES	
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	
TOTAL	\$	37.450.000	SALDO POR EJECUTAR	
			\$	21.221.667

CERT. DISP PTAL	REGISTRO PRESUPUESTAL				DEL		AL					
N. CDP	DIA	MES	AÑO	N. RP	PERIODO A CERTIFICAR		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
2026000024	20	1	2026	2026000355			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	PLANILLA			
				Día	Mes	Año		
				5	5	2026	9503675302	

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

OBSERVACIONES (si se requiere)

SUPERVISOR/INTERVENTOR	
NOMBRE	LUZ DARY SANCHEZ DIAZ
CARGO	TÉCNICO OPERATIVO
FIRMA:	