



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
	1	6	2026		2	2	2026		1	12	2026
DEPENDENCIA			SUBGERENCIA TECNICA					SECCIÓN PRESUPUESTAL			1208
CONTRATO / CONVENIO N°		PRINCIPAL		ADICIONAL		CONTRATISTA - BENEFICIARIO			CEDULA O NIT		
CPS-388-2026		X				JOISE EDUARDO SILVA			79.783.484		
FACTURADOR ELECTRONICO		NÚMERO CELULAR				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			CORREO ELECTRÓNICO		
NO		3142793502				TRANSVERSAL 7 ESTE # 102-17			damian1973.es@gmail.com		
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS					NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO			CÉDULA O NIT TERCERO			

OBJETO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA OPERACION DE LAS BASES DE DATOS DEL OBSERVATORIO DEPARTAMENTAL DEL DEPORTE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA RECREACIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LA META 171 A CARGO DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA, EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO GOBERNANDO: MAS QUE UN PLAN

CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO
Pagos mensuales de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS. (\$4.500.000) 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.

PLAZO DE EJECUCION				MESES		10	DIAS		0					
VALOR DEL PAGO MENSUAL				\$ 4.500.000										
PAGO N°	4	DE	11	BANCO		DAVIVIENDA								
CUENTA N°				488401706087		TIPO CUENTA		AHORROS						
VALOR CONTRATO		VALOR				VALOR								
VALOR INICIAL	\$	45.000.000		PORCENTAJE DEL ANTICIPO										
				VALOR ANTICIPADO										
ADICIÓN	\$	-		VALOR DEL ANTICIPO		\$		-						
				AMORTIZACIÓN ANTICIPO		\$		-						
				AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO		\$		-						
				SALDO AMORTIZACIÓN		\$		-						
				VALOR BRUTO A PAGAR EN EL MES		\$		4.500.000						
V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS				\$		17.850.000								
TOTAL	\$	45.000.000		SALDO POR EJECUTAR		\$		27.150.000						
CERT. DISP PTAL	REGISTRO PRESUPUESTAL				PERIODO A CERTIFICAR		DEL		AL					
N. CDP	DIA	MES	AÑO	N. RP			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
202000194	30	1	2026	2026000541			1	5	2026	31	5	2026		
PERIODO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (MES)			VALOR SSSI		PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL		Día		Mes		Año		PLANILLA	
MAYO			\$ 592.900		FECHA DE PAGO		1		6		2026		85567077	
NOVEDADES AL CONTRATO		Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Cambio de Supervisión		No Aplica		X		

SUPERVISOR/INTERVENTOR	
NOMBRE	EDWIN ALFONSO VARGAS FORERO
CARGO	SUBGERENTE TECNICO
FIRMA:	