

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO No. 05 DE 11 CPS-177-2026					
Nombre del(la) supervisor(a)	FLOR ANGELA GARZON SANCHEZ				
Cargo Supervisor(a)	TÉCNICO OPERATIVO				
Informe Parcial <u>X</u>	Informe Final <u> </u>				
Período del Informe	01/05/2026 A 31/05/2026				
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Contratista	JEFERSON ARMANDO ARAGON TORRES				
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	C.C. 1.073.513.430				
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PROMOTOR DE LOS CENTROS DE INTERES DEL DEPORTE, LA ACTIVIDAD FISICA, Y LA RECREACION, EN LA EJECUCIÓN DE LA META 168 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.				
Fecha de Suscripción del Contrato	18/01/2026				
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	19/01/2026				
Valor del Contrato. LETRAS (Número)	TREINTA Y DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE. (\$32.100.000)				
Plazo de Ejecución Inicial	DIEZ (10) meses				
Valor Adición del Contrato					
Valor Total del Contrato	TREINTA Y DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE. (\$32.100.000)				
Prorroga					
Plazo de ejecución final	DIEZ (10) meses				
Observaciones del supervisor:					
<p>En calidad de Supervisor (a) del Contrato de Prestación de servicios No. 177-2026 y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre 01/05/2026 y el 31/05/2026, las evidencias presentadas por el contratista en el (la) informe de gestión contractual No. 05; certifico el cumplimiento y autorizamos el Giro por TRES MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE (\$3.210.000). a la cuenta de ahorros No. 082807384 de AV VILLAS.</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
ENERO	\$700.362	\$87.600	\$112.100	\$17.100	9499769871
FEBRERO	\$1.750.905	\$218.900	\$280.200	\$42.700	9499769969
MARZO	\$1.750.905	\$218.900	\$280.200	\$42.700	9501868178
ABRIL	\$1.750.905	\$218.900	\$280.200	\$42.700	9503515221
MAYO	\$1.750.905	\$218.900	\$280.200	\$42.700	9505114623



TOTAL	\$7.703.982	\$963.200	\$1.232.900	\$187.900	
--------------	--------------------	------------------	--------------------	------------------	--

ESTADO FINANCIERO


VALOR DEL CONTRATO	\$ 32.100.000
VALOR ADICION	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 32.100.000

CONCEPTO	PERIODO	VALOR PARA PAGAR	SALDO POR EJECUTAR
Pago 01	19/01/2026 a 31/01/2026	\$1.284.000	\$ 30.816.000
Pago 02	01/02/2026 a 28/02/2026	\$3.210.000	\$27.606.000
Pago 03	01/03/2026 a 31/03/2026	\$3.210.000	\$24.396.000
Pago 04	01/04/2026 a 30/04/2026	\$3.210.000	\$21.186.000
Pago 05	01/05/2026 a 31/05/2026	\$3.210.000	\$17.976.000

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.

Revisado y Aprobado para pago:	SI	X	NO
---------------------------------------	-----------	----------	-----------



FLOR ANGELA GARZON SANCHEZ
SUPERVISOR
C.C. No. 39.739.344

