



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	
		10	6		2026		19		1	2026		18
DEPENDENCIA			SUB GERENCIA TECNICA					SECCIÓN PRESUPUESTAL			1208	
CONTRATO / CONVENIO N°		PRINCIPAL		ADICIONAL		CONTRATISTA - BENEFICIARIO			CÉDULA O NIT			
CPS-177-2026		X				JEFERSON ARMANDO ARAGON TORRES			1.073.513.430			
FACTURADOR ELECTRONICO		NUMERO CELULAR			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			CORREO ELECTRONICO				
SI		3102537346			Cra 26 A N° 12 - 34			jeferfalcao80@gmail.com				
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES					NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO			CÉDULA O NIT TERCERO				
CASILLAS												

OBJETO
 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.

CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO
 Pagos mensuales de TRES MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS. (\$3.210.000) 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		DIAS	
				10		0	
VALOR DEL PAGO MENSUAL				\$ 3.210.000			
PAGO N°	5	DE	11	AV VILLAS			
CUENTA N°	082807384			TIPO CUENTA		AHORROS	
VALOR CONTRATO	VALOR			VALOR			
VALOR INICIAL	\$	32.100.000		PORCENTAJE DEL ANTICIPO			
				VALOR ANTICIPADO		\$ -	
				VALOR DEL ANTICIPO			
				AMORTIZACIÓN ANTICIPO		\$ -	
ADICIÓN	\$	-		AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO		\$ -	
				SALDO AMORTIZACIÓN		\$ -	
				VALOR BRUTO A PAGAR EN EL MES		\$ 3.210.000	
				V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS		\$ 14.124.000	
TOTAL	\$	32.100.000		SALDO POR EJECUTAR		\$ 17.976.000	

CERT. DISP PTAL	REGISTRO PRESUPUESTAL				PERIODO A CERTIFICAR	DEL			AL		
	N. CDP	DIA	MES	AÑO		N. RP	Día	Mes	Año	Día	Mes
2026000038	19	1	2026	2026000279		1	5	2026	31	5	2026

PERIODO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (MES)		VALOR SSSI		PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL			
MAYO		\$ 541.800		FECHA DE PAGO		PLANILLA	
				25		9505114623	

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

OBSERVACIONES (si se requiere)

SUPERVISOR/INTERVENTOR	
NOMBRE	FLOR ANGELA GARZON SANCHEZ
CARGO	TECNICO OPERATIVO
FIRMA:	