INDEPORTES INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA	**GESTIÓN FINANCIERA**	CÓDIGO: SA-AD-CP-001
		VERSIÓN: 01
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 2/02/2026

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.

	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	17	06	2026	**FECHA DE INICIO DEL CONTRATO**	19	1	2026	**FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)**	18	11	2026

DEPENDENCIA	SUBGERENCIA TÉCNICA	**SECCIÓN PRESUPUESTAL**	1208

CONTRATO / CONVENIO N°	**PRINCIPAL**	**ADICIONAL**	**CONTRATISTA - BENEFICIARIO**	**CÉDULA O NIT**
CPS-144-2026	X		HAROLD PERILLA RODRIGUEZ	79.917.235
FACTURADOR ELECTRONICO	**NÚMERO CELULAR**		**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
NO	3002653796		AVENIDA MANUEL AYA N* 1-31 ESTE	haroldperillar@gmail.com
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS			**NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO**	**CÉDULA O NIT TERCERO**
			N/A	N/A

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE CAPACITACIONES, SOCIALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL REGLAMENTO OFICIAL DE LA FIFA EN LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO, EN LA EJECUCIÓN DE LA META 173 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	INDEPORTES pagará a EL CONTRATISTA los honorarios correspondientes al valor del contrato de la siguiente manera: Pagos mensuales de SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS. ($6.420.000) M/CTE, o por fracción de mes en caso de 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					$		6.420.000
PAGO N°	5	**DE**	11	**BANCO**	BANCO DE BOGOTA		
CUENTA N°			No. 396262156		**TIPO CUENTA**	AHORROS	

VALOR CONTRATO	VALOR		**VALOR**
VALOR INICIAL	$ 64.200.000	**PORCENTAJE DEL ANTICIPO**	
		VALOR ANTICIPADO	$ -
		VALOR DEL ANTICIPO	$ -
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN	$ -	**AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO**	$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
		VALOR BRUTO A PAGAR EN EL MES	$ 6.420.000
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 28.248.000
TOTAL	**$ 64.200.000**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 35.952.000**

CERT. DISP PTAL	**REGISTRO PRESUPUESTAL**				**PERIODO A CERTIFICAR**	**DEL**			**AL**		
N. CDP	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**N. RP**		**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
2026000071	16	1	2026	2026000262		1	5	2026	31	5	2026

PERIODO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (MES)	**VALOR SSSI**	**PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**				
			Día	**Mes**	**Año**	**PLANILLA**
ABRIL	$ 794.500	**FECHA DE PAGO**	01	06	2026	37196562

NOVEDADES AL CONTRATO	**Suspensión**	**No Aplica**	**Cesión**		**Terminación Anticipada**		**Cambio de Supervisión**		**No Aplica**	X
OBSERVACIONES (si se requiere)										

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