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: 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
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
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 orde

	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	22	6	2026	**FECHA DE INICIO DEL CONTRATO**	2	2	2026	**FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)**	1	12	2026

DEPENDENCIA	GERENCIA GENERAL	**SECCIÓN PRESUPUESTAL**	1208

CONTRATO / CONVENIO N°	**PRINCIPAL**	**ADICIONAL**	**CONTRATISTA - BENEFICIARIO**	**CÉDULA O NIT**
CPS-394-2026	X		FABIAN CAMILO PACHON SALAZAR	1.014.265.431
FACTURADOR ELECTRONICO	NÚMERO CELULAR		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
NO	3108802146		CLL 18 SUR # 9-83 TOCANCIPA CUN	CAMILOPACHONS@GMAIL.COM
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS			NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, ORIENTADOS A LA PLANIFICACIÓN, PRODUCCIÓN Y DESARROLLO DE CONTENIDOS FOTOGRÁFICOS Y AUDIOVISUALES, REQUERIDOS PARA FORTALECER Y ACOMPAÑAR LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN DE LOS PROGRAMAS MISIONALES DE INDEPORTES, ASOCIADOS A LA ESTRATEGIA TU TIEMPO LIBRE, TU AVENTURA, PARA LA EJECUCIÓN DE LA META 169 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	INDEPORTES pagará a EL CONTRATISTA los honorarios correspondientes al valor del contrato de la siguiente manera: Pagos mensuales de CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000) 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						$		4.000.000		
PAGO N°	3	**DE**	11	**BANCO**	DAVIVIENDA					
CUENTA N°				055048842415792O	**TIPO CUENTA**	AHORROS				
VALOR CONTRATO	VALOR					**VALOR**				
VALOR INICIAL	$		40.000.000		**PORCENTAJE DEL ANTICIPO**					
					VALOR ANTICIPADO	$		-		
					VALOR DEL ANTICIPO	$		-		
					AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$		-		
ADICIÓN	$		-		**AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO**	$		-		
					SALDO AMORTIZACIÓN	$		-		
					VALOR BRUTO A PAGAR EN EL MES	$		4.000.000		
					V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$		11.866.667		
TOTAL	**$**		**40.000.000**		**SALDO POR EJECUTAR**	**$**		**28.133.333**		

CERT. DISP PTAL	**REGISTRO PRESUPUESTAL**					**DEL**			**AL**		
N. CDP	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**N. RP**	**PERIODO A CERTIFICAR**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
2026000204	30	1	2026	2026000545		1	4	2026	30	4	2026

PERIODO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (MES)	**VALOR SSSI**	**PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**				
			Día	**Mes**	**Año**	**PLANILLA**
ABRIL	$ 541.800	**FECHA DE PAGO**	26	5	2026	1081493010

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

OBSERVACIONES (si se requiere)	Yeison Alberto Moncada Ramos Subgerente Administrativo y Financiero Supervisó Del 01/04/2026 al 12/04/2026 Luz Marina Chuquen González Gerente General Supervisó Del 13/04/2026 al 30/04/2026

SUPERVISOR/INTERVENTOR	
NOMBRE	LUZ MARINA CHUQUEN GONZALEZ
CARGO	GERENTE GENERAL
FIRMA:	