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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO No. 05 DE 11 CPS-349-2026	
Nombre del(la) supervisor(a)	LUZ DARY SANCHEZ DIAZ
Cargo Supervisor(a)	Técnico Operativo
Informe Parcial__X__	Informe Final ____
Período del Informe	**01/05/2026 A 30/05/2026**
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contratista	EDWIN ALBERTO SALINAS IBAGUE
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	11.210.504
Objeto del Contrato	**PRESTACIÓN** DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS DIFERENTES ENTORNOS Y GRUPOS POBLACIONALES EN LA EJECUCIÓN DE LA META 167 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	02 /02/2026
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	02/02/2026
Valor del Contrato. LETRAS (Número)	TRES MILLONES SETESIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($3.745.000)
Plazo de Ejecución Inicial	**(10) meses.**
Valor Adición del Contrato	
Valor Total del Contrato	**TREINTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SINCUENTA MIL PESOS ($37,450,000).**
Prorroga	
Plazo de ejecución final	**(10) meses.**

Observaciones del supervisor:

En calidad de Supervisor (a) del Contrato de Prestación de servicios **No. 0349** y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre **01/06/2026 y el 30/06/202**, 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 SETESIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($3.745.000)**
. a la cuenta de
(ahorros o corriente) No. **33678333820** de Bancolombia

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:

PERIODO	IBC	SALUD	PENSION	ARL	PLANILLA

ENERO	$1.750.905	$222,300	$218.900	$42,700	9498038679
FEBRERO	$1.750.905	$280.200	$218.900	$42.700	9499838896
MARZO	$1.750.905	$280,200	$218,900	$42,700	9501614922
ABRIL	$1.750.905	$280,200	$218,900	$42,700	9503200858
MAYO	$1.750.905	$280,200	218,900	$42,700	9504794569
TOTAL	$8.754.525	$1.343.100	$1.094.500	$213.500	

ESTADO FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO	$37.450.000
VALOR ADICION	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$37.450.000

CONCEPTO	PERIODO	VALOR PARA PAGAR	SALDO POR EJECUTAR
Pago 01	02/02/2026 a 28/02/2026	$3.620.166	$33.829.834
Pago 02	01/03/2026 a 31/03/2026	$3.745.000	$30.084.834
Pago 03	01/04/2026 a 30/04/2026	$3.745.000	$26.339.834
Pago 04	01/05/2026 a 30/05/2026	$3.745.000	$22.594.834
Pago 05	01/06/2026 a 30/06/2026	$3.745.000	$18.849.834

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	

LUZ DARY SANCHEZ DÍAZ
SUPERVISOR (A)
C.C. 52.663.616 de Funza