

	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 CONTRAT O	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año	
	7	7	2026		2	2	2026		16	9	2026	
DEPENDENCIA		GERENCIA GENERAL						SECCIÓN PRESUPUESTAL		1208		
CONTRATO / CONVENIO N°		PRINCIPAL		ADICIONAL		CONTRATISTA - BENEFICIARIO			CÉDULA O NIT			
CPS-432 -2026		X				JONATHAN ANDRES CACERES LACHE			1.018.457.362			
FACTURADOR ELECTRONICO		NÚMERO CELULAR				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			CORREO ELECTRÓNICO			
NO		3004846760				Calle 15 #5-40 Sibate Cundinamarca			caceres.0507@hotmail.es			
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS					NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO			CÉDULA O NIT TERCERO				
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PLANFI-CICACIÓN, PRODUCCIÓN DE CONTENIDOS AUDIOVISUALES Y APOYO ADMINISTRATIVO A LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN DE LAS TEMPORADAS INTERCOLEGIADAS DEPARTAMENTALES, EN CUMPLIMIENTO DE LA META 170 Y DE LOS DEMÁS PROGRAMAS MISIONALES 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 QUINIENTOS MIL PESOS (4.500.000) 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		7		DÍAS	15
VALOR DEL PAGO MENSUAL							\$		4.500.000			
PAGO N°	5	DE	8	BANCO			DAVIVIENDA					
CUENTA N°			488420507318				TIPO CUENTA		AHORROS			
VALOR CONTRATO		VALOR							VALOR			
VALOR INICIAL	\$	33.750.000					PORCENTAJE DEL ANTICIPO					
							VALOR ANTICIPADO		\$ -			
							VALOR DEL ANTICIPO		\$ -			
							AMORTIZACIÓN ANTICIPO		\$ -			
ADICIÓN	\$	-					AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO		\$ -			
							SALDO AMORTIZACIÓN		\$ -			
							VALOR BRUTO A PAGAR EN EL MES		\$ 4.500.000			
							V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS		\$ 22.350.000			
							TOTAL		\$ 33.750.000		SALDO POR EJECUTAR	
CERT. DISP PTAL	REGISTRO PRESUPUESTAL				PERIODO A CERTIFICAR	DEL			AL			
N. CDP	DIA	MES	AÑO	N. RP		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
2026000259	30	1	2026	2026000510		1	6	2026	30	6	2026	
PERIODO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (MES)				VALOR SSSI			FECHA DE PAGO	Día	Mes	Año	PLANILLA	
JUNIO				\$ 556.900				22	6	2026	6020132841	
NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión			Cesión		Terminación Anticipada		Cambio de Supervisión		No Aplica	X	
OBSERVACIONES (si se requiere)												
SUPERVISOR/INTERVENTOR												
NOMBRE				LUZ MARINA CHUQHEN GONZALEZ								
CARGO				GERENTE GENERAL								
FIRMA:												

--