



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	
	13	7	2026		13	1	2026		12	11	2026	
DEPENDENCIA			SUBGERENCIA TÉCNICA					SECCIÓN PRESUPUESTAL			1208	
CONTRATO / CONVENIO N°		PRINCIPAL		ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO				CÉDULA O NIT			
CPS-072-2026		X			JASON STEEVEN CAMPOS BELTRAN				1,073,166,222			
FACTURADOR ELECTRONICO		NÚMERO CELULAR				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA				CORREO ELECTRÓNICO		
NO		3002388915				CALLE 11 SUR N 22-13 de MADRID				camposbeltran1994@gmail.com		
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS					NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO				CÉDULA O NIT TERCERO			

OBJETO	"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."
--------	---

CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	Pagos mensuales de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE. (\$4.280.000), 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								\$ 4,280,000					
PAGO N°		6	DE	11	BANCO			BBVA					
CUENTA N°				0209072180				TIPO CUENTA		AHORROS			
VALOR CONTRATO			VALOR			42800000			VALOR				
VALOR INICIAL			\$ 42,800,000			PORCENTAJE DEL ANTICIPO			0%				
						VALOR ANTICIPADO			\$ -				
						VALOR DEL ANTICIPO			\$ -				
						AMORTIZACIÓN ANTICIPO			\$ -				
ADICIÓN			\$ -			AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO			\$ -				
						SALDO AMORTIZACIÓN			\$ -				
						VALOR BRUTO A PAGAR EN EL MES			\$ 4,280,000				
						V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS			\$ 23,968,000				
TOTAL			\$ 42,800,000			SALDO POR EJECUTAR			\$ 18,832,000				

CERT. DISP PTAL	REGISTRO PRESUPUESTAL				PERIODO A CERTIFICAR	DEL			AL		
N. CDP	DIA	MES	AÑO	N. RP		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
2026000024	12	1	2026	2026000181		1	6	2026	30	6	2026

PERIODO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (MES)		VALOR SSSI	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL			
JUNIO	\$ 541,800	FECHA DE PAGO	Día	Mes	Año	PLANILLA
			22	6	2026	1082264956

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

OBSERVACIONES (si se requiere)										
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SUPERVISOR/INTERVENTOR										
NOMBRE					LUZ DARY SANCHEZ DIAZ					
CARGO					TÉCNICO OPERATIVO					
FIRMA:										