

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO No. 05 DE 11 CPS-291-2026					
Nombre del(la) supervisor(a)	FLOR ANGELA GARZON SANCHEZ				
Cargo Supervisor(a)	TECNICO OPERATIVO				
Informe Parcial <u> X </u>	Informe Final <u> </u>				
Período del Informe	01/06/2026 A 30/06/2026				
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Contratista	ASTRID CLAVIJO RUIZ				
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	53.931.196				
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROMOTOR DE LOS CENTROS DE INTERÉS DEL DEPORTE, LA ACTIVIDAD FÍSICA, Y LA RECREACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA META 168 A CARGO DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO GOBERNANDO: MÁS UN PLAN.				
Fecha de Suscripción del Contrato	22/01/2026				
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	02/02/2026				
Valor del Contrato. LETRAS (Número)	TREINTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL DE PESOS (\$37.450.000) M/CTE				
Plazo de Ejecución Inicial	DIEZ (10) meses				
Valor Adición del Contrato					
Valor Total del Contrato	TREINTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL DE PESOS (\$37.450.000) M/CTE				
Prórroga					
Plazo de ejecución final	DIEZ (10) meses				
Observaciones del supervisor:					
En calidad de Supervisor (a) del Contrato de Prestación de servicios No. 291-2026 y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre 01/06/2026 y el 30/06/2026, las evidencias presentadas por el contratista en el informe de gestión contractual No. 05; certifico el cumplimiento y autorizamos el Giro por TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$3.745.000) a la cuenta de (ahorros) No. 0570406070103758 de Davivienda. De igual manera dejó 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
FEBRERO	\$1.692.542	\$211.600	\$270.900	\$41.300	1080640220
MARZO	\$1.750.905	\$218.900	\$280.200	\$42.700	1080640420
ABRIL	\$1.750.905	\$218.900	\$280.200	\$42.700	1081411916
MAYO	\$1.750.905	\$218.900	\$280.200	\$42.700	1082252629
TOTAL	\$6.945.257	\$868.300	\$1.111.500	\$169.400	



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 31/05/2026	\$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 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	
 FLOR ANGELA GARZÓN SÁNCHEZ SUPERVISORA C.C. No. 39.739.344				

