

	GESTIÓN FINANCIERA								CÓDIGO: SA-AD-CP-001			
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS								VERSIÓN: 01			
									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	
	23	7	2026		2	2	2026		1	10	2026	
DEPENDENCIA		SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						SECCIÓN PRESUPUESTAL		1208		
CONTRATO / CONVENIO N°		PRINCIPAL		ADICIONAL		CONTRATISTA - BENEFICIARIO			CÉDULA O NIT			
CPS-434-2026		X				ELICIO RUBIO MESA			1.072.618.420			
FACTURADOR ELECTRONICO		NUMERO CELULAR				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			CORREO ELECTRONICO			
NO		3147915196				CRA 3#3-37 DE BITUIMA			elrume01@gmail.com			
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS					NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO			CÉDULA O NIT TERCERO				
					N/A			N/A				
OBJETO	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.											
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	Mensuales de TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS. (\$3.750.000) 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		8		DIAS	
VALOR DEL PAGO MENSUAL							\$		3.750.000			
PAGO N°	5	DE	9	BANCO		DAVIVIENDA						
CUENTA N°		0550478400022404					TIPO CUENTA					
VALOR CONTRATO		VALOR							VALOR			
VALOR INICIAL	\$	30.000.000			PORCENTAJE DEL ANTICIPO							
					VALOR ANTICIPADO		\$ -					
ADICIÓN	\$	-			VALOR DEL ANTICIPO		\$ -					
					AMORTIZACIÓN ANTICIPO		\$ -					
					AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO		\$ -					
					SALDO AMORTIZACIÓN		\$ -					
					VALOR BRUTO A PAGAR EN EL MES		\$ 3.750.000					
					V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS		\$ 18.625.000					
TOTAL	\$	30.000.000			SALDO POR EJECUTAR		\$ 11.375.000					
CERT. DISP PTAL	REGISTRO PRESUPUESTAL				PERIODO A CERTIFICAR		DEL			AL		
N. CDP	DIA	MES	AÑO	N. RP			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
217	30	1	2026	2026000567			1	6	2026	30	6	2026
PERIODO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (MES)				VALOR SSSI		PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL						
MAYO				\$ 541.800		FECHA DE PAGO	Día	Mes	Año	PLANILLA		
							10	6	2026	9504934842		
NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión			Cesión		Terminación Anticipada		Cambio de Supervisión			No Aplica	X
OBSERVACIONES (si se requiere)												
SUPERVISOR/INTERVENTOR												
NOMBRE					FLOR ANGELA GARZON SANCHEZ							
CARGO					TECNICO OPERATIVO							
FIRMA:												