



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						
	5	8	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°		7		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		\$ -									
ADICIÓN		\$		-		VALOR DEL ANTICIPO		\$ -									
						AMORTIZACIÓN ANTICIPO		\$ -									
						AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO		\$ -									
						SALDO AMORTIZACIÓN		\$ -									
						VALOR BRUTO A PAGAR EN EL MES		\$ 4,280,000									
V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS		\$		28,248,000													
TOTAL		\$		42,800,000		SALDO POR EJECUTAR		\$		14,552,000							
CERT. DISP PTAL		REGISTRO PRESUPUESTAL						PERIODO A CERTIFICAR		DEL			AL				
N. CDP		DIA		MES		AÑO				N. RP		Día		Mes		Año	
2026000024		12		1		2026				2026000181		1		7		2026	
PERIODO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (MES)						VALOR SSSI		PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
JULIO						\$ 541,800		FECHA DE PAGO		Día		Mes		Año		PLANILLA	
								31		7		2026		1082992419			
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:																	