

	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		2	2	2026		1	12	2026

DEPENDENCIA		SUBGERENCIA TÉCNICA				SECCIÓN PRESUPUESTAL		1208	
CONTRATO / CONVENIO N°	PRINCIPAL		ADICIONAL		CONTRATISTA - BENEFICIARIO			CÉDULA O NIT	
CPS-407-2026	X				JUAN FERNANDO FLORIDO SOTO			1.003.777.635	
FACTURADOR ELECTRONICO	NÚMERO CELULAR				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			CORREO ELECTRÓNICO	
NO	3118289300				YACOPI, CUNDINAMARCA			juanferfsf@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 tu tiempo libre, tu aventura, en los diferentes entornos y grupos poblacionales en la ejecución de la meta 169 a cargo del instituto departamental para la recreación y el deporte de Cundinamarca, en el marco del plan de desarrollo gobernando. Mas que un plan
--------	---

CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	Pagos mensuales de TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS. (\$3.745.000) 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 e lo haya lugar.
---	--

PLAZO DE EJECUCION		MESES		10	DIAS		0
VALOR DEL PAGO MENSUAL				\$			3.745.000
PAGO N°	6	DE	11	BANCO		BANCOLOMBIA	
CUENTA N°				80650720494		TIPO CUENTA	AHORROS

VALOR CONTRATO	valor		37450000		VALOR	
VALOR INICIAL	\$	37.450.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO			
			VALOR ANTICIPADO		\$ -	
			VALOR DEL ANTICIPO		\$ -	
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO		\$ -	
ADICIÓN	\$	-	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO		\$ -	
			SALDO AMORTIZACIÓN		\$ -	
			VALOR BRUTO A PAGAR EN EL MES		\$ 3.745.000	
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS		\$ 22.345.166	
TOTAL	\$	37.450.000	SALDO POR EJECUTAR		\$ 15.104.834	

CERT. DISP PTAL	REGISTRO PRESUPUESTAL				PERIODO A CERTIFICAR	DEL			AL		
N. CDP	DIA	MES	AÑO	N. RP		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DIS2026000201	30	1	2026	2026000551		1	7	2026	31	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	9508902214

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:										