Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-033
		VERSIÓN: 02
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 04/Agos/2020

El suscrito secretario(a) de despacho, ordenador del gasto o director de unidad certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el manual de vigilancia y control de la ejecución contractual vigente para la entidad.

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
	15	12	2021		19	11	2021		18	12	2021

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA DE HACIENDA	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1106

CONTRATO Nº	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SH-CPS-179-2021	X		YURY FENELLA POVEDA TORRES	1.018.419.110
TELÉFONO FIJO	**NÚMERO CELULAR**		**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
	3115823856		CALLE 13 #17A-73 FUNZA	fenella77@hotmail.com
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*			*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SUBDIRECCION DE RECURSOS TRIBUTARIOS DE LA DIRECIÓN DE RENTAS Y GESTIÓN TRIBUTARIA PARA FORTALECER EL PROCESO DE ARCHIVO DE NORMAS TRIBUTARIAS, ASÍ COMO EL SEGUIMIENTO A LOS RECURSOS DE RECONSIDERACIÓN Y TUTELA
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	3.1 VALOR. El valor del presente contrato corresponde a la suma de CUATRO MILLONES OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE. ($4,086,333) M/CTE, 3.2 FORMA DE PAGO: El departamento pagará al contratista un primer pago mensual, por valor de ($2.990.000), DOS MILLONES, NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE y 1 pago correspondiente a 11 días, por valor de ($1.096.333). UN MILLON NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-1500	NOMBRE DEL FONDO	TASA VEHICULOS	VALOR DEL PAGO	$ 2.990.000
PAGO Nº	1 DE 2	BANCO	CAJA SOCIAL		
CUENTA Nº		24102311734		AHORROS	

	NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
	DEPARTAMENTO	4.086.333	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
			VALOR ANTICIPADO	$ -
			VALOR DEL ANTICIPO	$ -
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN	DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
			SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
			VALOR BRUTO A PAGAR	$ 2.990.000
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 2.990.000
	TOTAL	$ 4.086.333	SALDO TOTAL	$ 1.096.333

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
19	11	2021	4600008539

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NUMERO DE PLANILLA
15	12	2021	9428387543

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X	PERIODO A CERTIFICAR	del			Al		
	NO			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				1	11	2021	30	11	2021

FECHA DEL ULTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	NO APLICA	ULTIMO PERIODO REPORTADO EN SUPEVISA	19-11-2021 al 18-12-2021

OBSERVACIONES (si se requiere)	Una vez revisada todas y cadas una de las actividades asignadas para el periodo a certificar se deja constancia que las mismas fueron ejecutadas por el contratista , se autoriza y se ordena pagar la suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/Cte , ($2.990,000), correspondientes a la cuenta de cobro # 1, del contrato SH-CPS-179-2021, del periodo correspondiente a la fecha del 19 de Noviembre al 18 de Diciembre de 2021.

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	ZAIRA DANIELA GUARIN JARAMILLO	NOMBRE:	MIGUEL ANDRES HORTUA VANEGAS	NOMBRE:	ERIKA ELIZABETH SABOGAL CASTRO
CARGO:	SUBDIRECTORA DE RECURSOS TRIBUTARIOS	CARGO:	JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA	CARGO:	SECRETARIA DE HACIENDA
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

CORRIENTE
AHORROS