Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-033
		VERSIÓN: 03
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 02/08/2023

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
	30	11	2023		27	2	2023		21	12	2023

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1126

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SDSI-CPS-113-2023		X	OLGA LUCIA ESPINOSA AGUDELO	52103931
TELÉFONO FIJO	**NÚMERO CELULAR**		**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
	3114956459		Finca San Jeronimo vereda lomaltacentral municipio silvania	olgaluciaespinosaa@gmail.com
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*			*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO

OBJETO	"Prestación de servicios profesionales para el seguimiento y control de los diferentes programas y proyectos. relacionados con el cuidado del medio ambiente y el manejo de residuos en los centros vida día y centros sensoriales de los diferentes municipios del departamento".
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social de Cundinamarca pagará al contratista el valor de la adición de la siguiente forma: DOS (2) PAGOS MENSUALES por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL PESOS ($5.212.000) M/CTE cada uno y un último pago por valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($4.343.333) M/CTE que corresponde a VEINTICINCO (25) DÍAS. El pago se efectuará previa presentación de: A. Informe mensual de ejecución de actividades con sus soportes como lo son: registro de comunicaciones físicas o electrónicas, matriz de monitoreo y seguimiento debidamente diligenciada, documentos de recolección de información, entre otros. Este informe deberá presentarse por la Contratista dentro de los primeros 5 días siguientes al vencimiento del periodo de cobro. B. Certificado de pago de aporte al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales); C. Informe mensual de supervisión, el cual deberá ser expedido por supervisor del contrato, dentro de los 5 días siguientes al recibo del informe de ejecución de que trata el literal. A, y al mismo se anexará la certificación de cumplimiento y recibo a satisfacción expedida por el supervisor del contrato. Para el último pago se requiere además la entrega del informe final consolidado, junto con las copias magnéticas de los soportes y documentos inherentes a la ejecución del contrato y copia del informe de supervisión para cierre del contrato. D. La contratista pagará todos los impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con las leyes y ordenanzas vigentes. Todos los pagos estarán sujetos al Programa Anual Mensualizado de Caja -PAC- El sistema de pago utilizado por el DEPARTAMENTO es la consignación en una cuenta corriente o de ahorros de la institución financiera, cuyos datos sean suministrados por la CONTRATISTA en la correspondiente certificación bancaria allegada

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-1100	NOMBRE DEL FONDO	FONPET Departamento	VALOR DEL PAGO	$ 5.212.000
PAGO N°	8	DE	10	BANCO	DAVIVIENDA
CUENTA N°	488430282613			AHORROS	

	NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
	DEPARTAMENTO	$ 36.484.000,00
ADICIÓN	DEPARTAMENTO	$ 14.767.333
	TOTAL	$ 51.251.333

ANTICIPO	VALOR
PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
VALOR ANTICIPADO	$ -
VALOR DEL ANTICIPO	$ -
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
VALOR BRUTO A PAGAR	$ 5.212.000
VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 41.696.000
SALDO POR EJECUTAR	$ 9.555.333

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
21	09	2023	4700006304

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NUMERO DE PLANILLA
4	11	2023	1057777342

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO			FECHA DEL ULTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	del Día	del Mes	del Año	Al Día	Al Mes	Al Año
	SI	X		30	11	2023	8		27	9	2023	26	10	2023
	NO													

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Supervisión		No Aplica	X

OBSERVACIONES (si se requiere)	

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	GILBERTO ACOSTA GUTIERREZ	NOMBRE:	DIANA CAROLINA MAHECHA HERNANDEZ	NOMBRE:	LUCY ADRIANA HERNANDEZ HERNANDEZ
CARGO Y DEPENDENCIA:	GERENTE PARA LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES Y POBLACION CON DISCAPACIDAD	CARGO Y DEPENDENCIA:	ASESORA DEL DESPACHO	CARGO Y DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	