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
	17	5	2024		13	3	2024		12	6	2024

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-023-2024	X		ENID YANIRA RINCON MACIAS	39708465
TELÉFONO FIJO	**NÚMERO CELULAR**		**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
	3124092282		Cra 2 a e 15-23 Mosquera	enidmaciasmacias03@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 la ejecución de estrategias y acciones tendientes a la prevención del embarazo en adolescentes del Departamento de Cundinamarca.
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	La Secretaria de Desarrollo e Inclusión Social pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al certificado d e disponibilidad presupuestal No. 7100048021.con fecha de aprobación 28.02.2024por QUINCE MILLONESDEPESOSMICTE($15.000.000)aprobadoporlaDirección de Presupuesto de la 0100/2320202008/5/105/CC/SECRETARIA DE DESARROLLO INCLUSION / Recurso Ordinario/ Servicios prestados a las empresas y servicios de producción. Proyecto: 2021/004250566/4502034 DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS, por la suma de QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.00) y está incluido en el Plan de Adquisiciones de la Secretaria de Desarrollo e Inclusión Social vigencia 2024. El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. La Secretaria de Desarrollo e Inclusión Social pagará al Contratista el valor del contrato así: TRES (3) /PAGOS MENSUALES por la suma de CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000.) Los anteriores valores se pagarán previa entrega de: Informe mensual de ejecución de actividades, certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes a seguridad social, los cuales deberán cumplirlas previsiones legales. El contratista pagará todos los impuestos, tasas ysimilares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con las leyes yordenanzas vigentes. Todos los pagos estarán sujetos al Programa Anual Mensualizado de Caja -PAC-.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0100	NOMBRE DEL FONDO	RECURSO ORDINARIO	VALOR DEL PAGO	$ 5.000.000
PAGO N°	2 DE 3	BANCO	BBVA		
CUENTA N°	0344108444			AHORROS	

	NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
	DEPARTAMENTO	$ 15.000.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
			VALOR ANTICIPADO	$ -
			VALOR DEL ANTICIPO	$ -
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN	DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
			SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
			VALOR BRUTO A PAGAR	$ 5.000.000
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 10.000.000
	TOTAL	$ 15.000.000	SALDO POR EJECUTAR	$ 5.000.000

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
12	03	2024	4600020651

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
13	5	2024	1062979227

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			Al		
									Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
	SI	X												
	NO			17	5	2024	2		13	4	2024	12	5	2024

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:	LUZ DARI TRIVIÑO SABOGAL	NOMBRE:	GUILLERMO LEON VALENCIA RAMIREZ	NOMBRE:	ADRIANA LUCIA MELO MELO
CARGO:	GERENTE PARA LA FAMILIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA	CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL	CARGO:	SECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	