Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-033
		VERSIÓN: 04
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 18/10/2024

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
		12	2024		8	11	2024		27	12	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA DE LO SOCIAL Y LA FAMILIA	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1126

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SDSI-CDCASO-482-2024	X		FUNDACION PROSPERAR CONSTRUCTIVA PARA EL TRABAJO POR LA INFANCIA, LA JUVENTUD Y LA VEJEZ	830.511.178-6
TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	3112822715		CARRERA 71 G N 6 D 27	fprosperar@gmail.com
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*			*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO

OBJETO	Aunar esfuerzos humanos, técnicos y económicos para el desarrollo y ejecución de un programa de atención psicosocial con énfasis en salud mental, a través de una estrategia de apoyo psicosocial y Jurídico tendiente al mejoramiento de las condiciones de vida de la población adulto mayor del Departamento de Cundinamarca
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	El DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL desembolsara al conviniente la suma de CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($170.000.000) que corresponde al 69,99% del presupuesto total del proyecto. La entrega del aporte se realizará en un único desembolso de la siguiente manera: Un único pago por valor de CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($170.000.000) tras la radicación del informe de final de las visitas realizadas como también todos los entregables y aquellos derivados de su construcción, en el marco del cumplimiento del convenio.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-0202	NOMBRE DEL FONDO	20% ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	VALOR DEL PAGO	$ 170.000.000
PAGO N°	1 DE 1	BANCO	BBVA		
CUENTA N°	2940007104			AHORROS	

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$ 170.000.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
		VALOR ANTICIPADO	$ -
		VALOR DEL ANTICIPO	$ -
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
		VALOR BRUTO A PAGAR	$ 170.000.000
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 170.000.000
TOTAL	$ 170.000.000	SALDO POR EJECUTAR	$ -

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
8	11	2024	4600026699

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
28	11	2024	9477261304

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X	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
	NO			9	12	2024	1		8	11	2024	27	12	2024

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Supervisión		No Aplica	X
OBSERVACIONES (si se requiere)	Se expide la presente certificación de conformidad con el proceso del cierre de la vigencia fiscal 2024. El contratista se compromete a ejecutar sus obligaciones hasta la fecha terminación del contrato. Se anexa certificación firmada por el revisor fiscal en a cual consta que se encuentra al día en los pagos de seguridad social y parafiscales.									

		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	GILBERTO ACOSTA GUTIERREZ	NOMBRE:	CAMILO ANDRES ROZO SALAZAR	NOMBRE:	ADRIANA LUCIA MELO MELO
CARGO Y DEPENDENCIA:	GERENTE PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD SECRETARÍA DE LO SOCIAL Y LA FAMILIA	CARGO Y DEPENDENCIA:	ASESOR DEL DESPACHO	CARGO Y DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE LO SOCIAL Y LA FAMILIA
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	