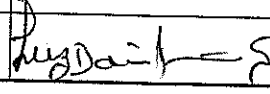
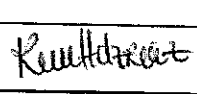
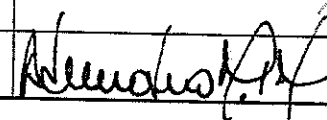


 Gobernación de Cundinamarca				GESTIÓN CONTRACTUAL				CÓDIGO: A-GC-FR-033															
				RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS				VERSIÓN: 04															
								FECHA: 16/10/2024															
<p>El suscrito secretario(a) de despacho, ordenador del gasto o director 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.</p>																							
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						27		8		2024				26		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-CPS-414-2024				X								KEVIN MATEO ORTIZ SALAZAR				1.003.483.318							
TELÉFONO FIJO				NÚMERO CELULAR				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA				CORREO ELECTRÓNICO											
				3228814445				CL 25 #10 - 69 Girardot				valentina.fajardo1998@gmail.com											
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*								*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO				*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO											
OBJETO		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE LOS ESPACIOS LÚDICO-PEDAGÓGICOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA LIDERADA POR LA GERENCIA DE FAMILIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA																					
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO		La SECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 7100054484 del 26 de julio de 2024, expedido por el Director Financiero de Presupuesto de la Secretaría de Hacienda del Departamento de Cundinamarca, a cargo de la siguiente imputación presupuestal: ítem 1, valor \$20.000.000, rubro 1126/3-1100/2320202008/6/081/CC/SECRETARIA DESARROLLO INCLUSION/FONPET Departamento/Servicios prestados a las empresas y servicios de producción, Proyecto: 2024/004250189/4102001 FORTALECIMIENTO SOCIAL NNA. La SECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL pagará al Contratista el valor del contrato así: a.) cuatro (4) mensualidades vencidas cada una por la suma CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000) M/CTE. Los anteriores valores se pagarán previa entrega del informe del contratista, del supervisor a través de la plataforma SUPERVISA, de la certificación de recibo a satisfacción y constancia de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI). Los pagos se realizarán dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a fecha de presentación del certificado de cumplimiento firmado por el supervisor del Contrato. El último pago del presente contrato estará sujeto a la presentación y aprobación del formato de Evaluación de Proveedores del Departamento de Cundinamarca.																					
FONDO DEL PAGO A REALIZAR		3-1100		NOMBRE DEL FONDO		FONPET Departamento		VALOR DEL PAGO		\$		5.000.000											
PAGO N°		4 DE		BANCO		DAVIVIENDA		CUENTA N°		0550488446537778													
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR		ANTICIPO		VALOR																	
DEPARTAMENTO		\$ 20.000.000		PORCENTAJE DEL ANTICIPO																			
				VALOR ANTICIPADO		\$ -																	
				VALOR DEL ANTICIPO		\$ -																	
				AMORTIZACIÓN ANTICIPO		\$ -																	
A D I C I O N A L		DEPARTAMENTO		AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO		\$ -																	
				SALDO AMORTIZACIÓN		\$ -																	
				VALOR BRUTO A PAGAR		\$ 5.000.000																	
				VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS		\$ 20.000.000																	
TOTAL		\$ 20.000.000		SALDO POR EJECUTAR		\$ -																	
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA				CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL																			
DÍA MES AÑO				DÍA MES AÑO																			
27 08 2024				2 12 2024																			
NÚMERO DE RPC				NÚMERO DE PLANILLA																			
4600025211				1067593757																			
EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO		SI X		FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA		Día Mes Año		# INFORME SUPERVISA		PERIODO A CERTIFICAR		del		Al									
		NO				10 12 2024		4		27 11 2024		26 12 2024											
NOVEDADES AL CONTRATO		Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Supervisión		No Aplica		X											
OBSERVACIONES (si se requiere)		1. Adjunta planilla de pago seguridad social numero 1068458717 del 02/12/24 correspondiente al mes de diciembre del 2024. 2. 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.																					
SUPERVISOR/INTERVENTOR				ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN				ORDENADOR DEL GASTO															
NOMBRE:		LUZ DARI TRIVIÑO SABOGAL		NOMBRE:		KAREN NATHALY HERNÁNDEZ RUIZ		NOMBRE:		ADRIANA LUCIA MELO MELO													
CARGO:		GERENTE PARA LA FAMILIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA - SECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL		CARGO:		ASESORA DEL DESPACHO - SECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL		CARGO:		SECRETARIA DE LO SOCIAL Y LA FAMILIA													
FIRMA:				FIRMA:				FIRMA:															

OK