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		13	11	2024		12	12	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	Secretaria de Bienestar verde	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1121

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SA-CMC-245-2024	X		TWO - B SERVICES SAS	901244862
TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	3012651249		CRA 75 #78-75 Barrio Paraiso	2bservicessas@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 DE APOYO LOGÍSTICO PARA EL DESARROLLO DEL ENCUENTRO DE LOS CONSEJEROS DE CUENCA EN CUMPLIMIENTO DE LA META 50 QUE PROMUEVE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE LOS POMCAS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	5. FORMA DE PAGO: El Departamento de Cundinamarca – Secretaría del Ambiente pagará al contratista el valor del contrato de la siguiente manera: Un único pago por el cien por ciento (100%) de las actividades, bienes y servicios ejecutados a la finalización del evento, previa aprobación por parte de la Supervisión. El pago estará sujeto al Plan Anual Mensual de Caja – PAC, el sistema de pago utilizado por el Departamento y será consignado a una cuenta corriente o de ahorros de las instituciones financieras que el CONTRATISTA registre en el formato titulado "INFORMACION DE PROVEEDORES", el cual debe ser diligenciado y entregado en la entidad.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0100	NOMBRE DEL FONDO	Recurso Ordinario	VALOR DEL PAGO	$ 53.452.240
PAGO N°	1 DE 1	BANCO	Bancolombia		
CUENTA N°		44200030165		AHORROS	

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO		$ 105.507.418,00	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
			VALOR ANTICIPADO	$ -
			VALOR DEL ANTICIPO	$ -
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN	DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
			SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
			VALOR BRUTO A PAGAR	$ 53.452.240
TOTAL		$ 105.507.418	V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 105.507.418
			SALDO POR EJECUTAR	$ -

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
13	11	2024	4600026712

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
24	11	2024	Certificado parafiscales

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			Al		
	NO								Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
					12	2024	1		13	11	2024	12	12	2024
NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión				Terminación Anticipada		Supervisión			No Aplica		X
OBSERVACIONES (si se requiere)	La cuenta se paga por dos RAS que corresponden al pago por dos fondos, 3-1100 FONPET Departamento por valor de $ 52.055.178 y por Fondo 1-0100 Recurso ordinario por valor de $ 53.452.240													

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	ANDREA CATALINA RIOS ARIAS	NOMBRE:	ESMERALDA VÁSQUEZ GUZMÁN	NOMBRE:	DIEGO LEANDRO CARDENAS CHALA
CARGO Y DEPENDENCIA:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO DESPACHO	CARGO Y DEPENDENCIA:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO DESPACHO	CARGO Y DEPENDENCIA:	SECRETARIO DESPACHO SECRETARÍA DE BIENESTAR VERDE
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

51 05614344
3300161465