Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-033
		VERSIÓN: 05
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 02/05/2025

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 gestión contractual, sistema de compra pública, supervisión, control y procedimiento sancionatorio del Departamento de Cundinamarca.

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
	7	7	2025		29	1	2025		28	8	2025

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

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SDSI-CPS-057-2025	X				ENID YANIRA RINCON MACIAS	397084653

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CR 2 A A 15 23	ENIDRINCON03@GMAIL.COM	6018292672 / 3124092282
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO

OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LOS NNA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, DESDE EL ENTORNO PSICOSOCIAL.
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLÁUSULA 6 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente contrato es la suma de TREINTA Y SEIS MILLONES CINCUENTA MIL PESOS ($36.050.000) M/CTE, incluidos todos los impuestos, tasas y contribuciones de orden distrital, nacional y departamental a que haya lugar para la presente vigencia, con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 7100060966 del 16 de enero de 2025, 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 $36.050.000, rubro 1126/1-0500/2320202008/6/082/CC/SECRETARIA DE LO SOCIAL Y LA FAMI LIA/Ingreso Corriente de Libre Destinación/Servicios prestados a las empresas y servicios de producción, Proyecto: 2024/004250189/4102043 FORTALECIMIENTO SOCIAL NNA. El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. La Secretaría de lo Social y la Familia pagará al Contratista el valor del contrato así: a.) Siete (7) mensualidades vencidas cada una por la suma CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($5.150.000) M/CTE, con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal expedido por el Director Financiero de Presupuesto de la Secretaría de Hacienda del Departamento de Cundinamarca. 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. PARAGRAFO 1: Si la cuenta de cobro y/o factura no ha sido correctamente elaborada, o no se acompaña de los documentos requeridos para el pago, el término para éste solamente empezará a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma, o se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0500	NOMBRE DEL FONDO	Ingreso Corriente de Libre Destinación	VALOR DEL PAGO	$5.150.000
PAGO N° 5	DE 7	BANCO	Banco Davivienda		
CUENTA N°	488445756833		Ahorros		

	NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
	DEPARTAMENTO	$36.050.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	0%
			VALOR ANTICIPADO	$0
			VALOR DEL ANTICIPO	$0
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$0
ADICIÓN	DEPARTAMENTO	$0	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$0
			SALDO AMORTIZACIÓN	$0
			VALOR BRUTO A PAGAR	$5.150.000
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$25.750.000
	TOTAL	$36.050.000	SALDO POR EJECUTAR	$10.300.000

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA				CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL			
DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC	DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
29	1	2025	4600028015	1	7	2025	1073057764

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO			FECHA DEL ÚLTIMO 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			7	7	2025	5		29	5	2025	28	6	2025
NO														

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Cambio de supervisión		Embargo		No aplica	X

OBSERVACIONES (si se requiere)	

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	LUZ DARI TRIVIÑO SABOGAL	NOMBRE:	JULYE VIVIANA LADINO MARTINEZ	NOMBRE:	MARIO ALBERTO CORREA SARMIENTO
CARGO Y DEPENDENCIA	GERENTE - SECRETARIA DE LO SOCIAL Y LA FAMILIA.	CARGO Y DEPENDENCIA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - DESPACHO	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIO DE LO SOCIAL Y LA FAMILIA
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

EM J600188212 08-07-25