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
	3	6	2025		2	5	2025		31	12	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
SSF-MC-PS-256-2025	X				3 MEDIA STUDIO S.A.S SERVICIOS EMPRESARIALES	9003573819

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CL 2 1 32	3MEDIASSOLUCIONESEMPRESARIALES@GMAIL	6018926706 / 3214304680

SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO PARA LLEVAR A CABO REUNIONES DE LA COMISION CONSULTIVA DE COMUNIDADES ETNICAS DEL DEPARTAMENTO.
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	5.FORMA DE PAGO: La Secretaria de lo Social y la Familia cancelará al contratista pagos parciales según factura y/o cuenta de cobro, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y demás documentos que soporten probatoriamente el servicio prestado, según los requerimientos del supervisor de acuerdo al anexo técnico incluido impuestos de acuerdo a los ítems que así lo exigen y todos los costos directos e indirectos en que pudiera incurrir durante la ejecución del contrato, después de haber finalizado el 100% de los servicios a satisfacción 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 de cumplimiento por parte del contratista, certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor, EL SUPERVISA a través de la plataforma diseñada para tal fin y la certificación de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI). De conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 adicionado mediante Decreto 2106 de 2019, el supervisor del contrato verificará mediante la herramienta tecnológica que ponga a disposición el Ministerio de Salud y Protección Social el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social por parte del contratista y, en el evento de encontrar inconsistencias, se abstendrá de expedir la respectiva certificación de cumplimiento hasta tanto la misma sea subsanada o aclarada. Sin perjuicio de lo anterior, queda entendido que la forma de pago de que trata en este numeral corresponde a la prestación efectiva y real del servicio. Los pagos se realizarán dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de presentación de la respectiva cuenta de cobro o factura con los documentos soporte y la certificación de cumplimiento por parte del supervisor. En todo caso, los pagos estarán sujetos al Plan Anual Mensualizado de Caja "PAC". El sistema de giro utilizado por el departamento es transferencia a la cuenta corriente o de ahorros de la institución financiera que el proveedor registre el formato titulado "Información de Proveedores"

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0102	NOMBRE DEL FONDO	Recurso ordinario excedente	VALOR DEL PAGO	$11.576.771
PAGO N°	1 DE 4	BANCO	Banco Davivienda		
CUENTA N°	476000078479		Ahorros		

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$50.000.000	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	$11.576.771
TOTAL	$50.000.000	V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$11.576.771
		SALDO POR EJECUTAR	$38.423.229

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
25	4	2025	4600030768

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
13	5	2025	9485980776

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		3	6	2025	1		2	5	2025	26	5	2025
	NO													

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

OBSERVACIONES (si se requiere)	Como supervisor del contrato SSF-MC-PS-256-2025, doy fe que se cumple con lo solicitado al corte reportado y los respectivos aportes para fiscales bajo la planilla No 9485980776 paga el día 13 de mayo de 2025

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	EDWIN JOSE GUERRERO MOSQUERA	NOMBRE:	Robinson Ruiz Ochoa	NOMBRE:	MARIO ALBERTO CORREA SARMIENTO
CARGO Y DEPENDENCIA	GERENTE SECRETARIA DE LO SOCIAL Y LA FAMILIA	CARGO Y DEPENDENCIA	Asesor Jurídico y Contractual	CARGO Y DEPENDENCIA	Secretario Despacho de lo Social y la Familia
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	