



Gobernación de  
Cundinamarca

GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA

CÓDIGO: E-GCCP-FR-033

VERSIÓN: 06

RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE  
CONTRATOS/CONVENIOS

FECHA: 04/09/2025

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
	27	11	2025		20	6	2025		29	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-CD-PSP-289-2025	X				LUZ ESPERANZA RIAÑO ESPINOSA	24348886
DIRECCIÓN			CORREO			TELÉFONO
CL 18 15 35			ANGELIT2614@GMAIL.COM			3102839144
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 PEDAGOGICAS EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE "CRIANZA POSITIVA" EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

**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 DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$32.616.667) 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 7100066340 del 03 de junio 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: Item 1, valor \$36.050.000, rubro 1126/1-0500/2320202008/6/086/CC/SECRETARIA DE LO SOCIAL Y LA FAMILIA/ 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.) seis (6) mensualidades vencidas cada una por la suma CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS (\$5.450.000) M/CTE; b.) Un (1) último pago por la suma de UN MILLON SETECIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$1.716.667) M/CTE, correspondientes a los días efectivamente ejecutados, 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 la 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	Bancolombia
---------	---	----	---	-------	-------------

CUENTA N°	94480680035	Ahorros
-----------	-------------	---------

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACION	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	\$32.616.667	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
		VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS	\$25.750.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$32.616.667</b>	<b>SALDO POR EJECUTAR</b>	<b>\$6.866.667</b>

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
20	6	2025	4600031343	28	11	2025	9493364093

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			27	11	2025			5	20	10	2025	19	11

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 J600204630 2-17-25