

 Gobernación de Cundinamarca				GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA						CÓDIGO: E-GCCP-FR-033																									
						RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS						VERSIÓN: 06																							
												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													
		12		12		2025				22		8		2025				31		12		2025													
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA				SECRETARÍA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO								SECCIÓN PRESUPUESTAL						1103																	
CONTRATO N°		PRINCIPAL		ADICIÓN		VIGENCIA FUTURA		PASIVO EXIGIBLE		CONTRATISTA - BENEFICIARIO						CÉDULA O NIT																			
SGCC-CD-PSP-1072-2025		X								NIDYA XIOMARA ROMERO BOLAÑOS						526559186																			
DIRECCIÓN										CORREO						TELÉFONO																			
CR 3 6 49										XIOMARAUTL@GMAIL.COM						3246859511																			
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*										*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO						*CÉDULA O NIT TERCERO																			
OBJETO		EL OBJETO DEL CONTRATO ES "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO EN LA DIRECCION DE BIENESTAR GENERACIONAL CON FUNCIONES DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARIA DE LO SOCIAL Y DE LA FAMILIA																																	
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO		CLÁUSULA 6 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO CORRESPONDE A LA SUMA DE TREINTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$39.000.000) M/CTE, INCLUIDO LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR. LA SECRETARÍA GENERAL PAGARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO CON CARGO AL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NO. CDP 7100067664 DEL 6 DE AGOSTO DE 2025., EXPEDIDO POR EL DIRECTOR DE PRESUPUESTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA. EL PRESENTE CONTRATO ESTÁ SUJETO A REGISTRO PRESUPUESTAL Y EL PAGO DE SU VALOR A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES. LA SECRETARIA GENERAL PAGARÁ AL CONTRATISTA EN CINCO (5) PAGOS DE LA SIGUIENTE FORMA: CUATRO (4) PAGOS MENSUALES POR LA SUMA DE NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$9.000.000) M/CTE Y UN ÚLTIMO PAGO PROPORCIONAL A LOS SERVICIOS EFECTIVAMENTE PRESTADOS POR EL VALOR DE TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000) M/CTE, LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR CON CARGO AL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL EXPEDIDO POR LA DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA. LOS ANTERIORES VALORES SE PAGARÁN PREVIA ENTREGA DE LOS INFORMES PREVISTOS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE, LA CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CONSTANCIA DE PAGO DE LOS APORTES CORRESPONDIENTES A SEGURIDAD SOCIAL, LOS CUALES DEBERÁN CUMPLIRLAS PREVISIONES LEGALES. LOS PAGOS SE REALIZARÁN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS 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		1-0500		NOMBRE DEL FONDO		Ingreso Corriente de Libre Destinación						VALOR DEL PAGO		\$9.000.000																					
PAGO N°		3		DE		5		BANCO		Banco Davivienda																									
CUENTA N°				468500034078														Ahorros																	
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR								ANTICIPO				VALOR																					
DEPARTAMENTO		\$39.000.000								PORCENTAJE DEL ANTICIPO				0%																					
										VALOR ANTICIPADO				\$0																					
										VALOR DEL ANTICIPO				\$0																					
										AMORTIZACIÓN ANTICIPO				\$0																					
ADICION	DEPARTAMENTO		\$0								AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO				\$0																				
											SALDO AMORTIZACIÓN				\$0																				
											VALOR BRUTO A PAGAR				\$9.000.000																				
											V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS				\$27.000.000																				
TOTAL		\$39.000.000								SALDO POR EJECUTAR				\$12.000.000																					
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														
22			8			2025			4600031872			5			12			2025			91632460														
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						12		12		2025		3				Día			Mes			Año											
								12		12		2025		3				22			10			2025			21			11			2025		
NOVEDADES AL CONTRATO		Suspensión				Cesión				Terminación Anticipada				Cambio de supervisión				Embargo				No aplica		X											
OBSERVACIONES (si se requiere)		Se verifico el cumplimiento del pago de la seguridad social del periodo 11 por parte dela contratista. Planilla No. 91632460																																	
SUPERVISOR/INTERVENTOR						ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN						ORDENADOR DEL GASTO																							
NOMBRE:		KAREN NATHALY HERNÁNDEZ RUIZ						NOMBRE:		URIEL ANTONIO RONCANCIO VARGAS						NOMBRE:		NATALIA ANDREA FORERO MARIN																	
CARGO Y DEPENDENCIA		GERENTE DE BIENESTAR GENERACIONAL- SECRETARIA DE LO SOCIAL Y LA FAMILIA						CARGO Y DEPENDENCIA		JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA - SECREARIA GENERAL Y DE CERCANIA AL CIUDADANO						CARGO Y DEPENDENCIA		SECRETARIA DEL DESPACHO SECREARIA GENERAL Y DE CERCANIA AL CIUDADANO																	
FIRMA:								FIRMA:								FIRMA:																			