

 <div>Gobernación de Cundinamarca</div>		GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA						CÓDIGO: E-GCCP-FR-033																					
RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS						VERSION: 06																							
						FECHA: 04/09/2025																							
<div>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.</div> <div></div>																													
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							
		22		12		2025				20		11		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-PS-380-2025		X								RESGUARDO INDG MUISCA DE FONQUETA Y CERCA DE PIEDRA						9005583352													
DIRECCIÓN						CORREO						TELÉFONO																	
CDA FONQUETA CERCA DE PIEDRA												3172887534																	
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*						*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO						*CÉDULA O NIT TERCERO																	
OBJETO		FORTALECIMIENTO DE LOS GOBIERNOS PROPIOS Y LA IDENTIDAD CULTURAL ANCESTRAL DE LOS RESGUARDOS Y CABILDOS INDÍGENAS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE UN ENCUENTRO DE SABERES ANCESTRALES Y DE INTEGRACIÓN DEL TEJIDO CULTURAL DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS, ORIENTADO A LA PRESERVACIÓN, REVITALIZACIÓN Y TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL DE SUS TRADICIONES, PRÁCTICAS Y COSMOVISIONES.																											
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 NOVENTA Y SEIS MILLONES CIENTO MIL PESOS MCTE (\$ 96.100.000). La SECRETARÍA DE LO SOCIAL Y LA FAMILIA pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal 7100071148 de 30 de Septiembre de 2025, expedido por la Dirección de Presupuesto Secretaría de Hacienda de Cundinamarca, ítem 1 Valor \$100.000.000 Rubro: 1126/1-0500/2320202008/6/056/CC / SECRETARIA DE LOS SOCIAL Y LA FAMILIA / Ingreso corriente de libre destinación / Servicios prestados a las empresas y servicios de producción, del Proyecto 2024/004250187/4502038 INCREMENTO PROMOCION Y PROTECCIÓN DE DERECHO. La Secretaría de lo Social y la Familia pagará al Contratista el valor del contrato en UN (01) PAGO por la suma de NOVENTA Y SEIS MILLONES CIENTO MIL PESOS MCTE (\$ 96.100.000), será contra entrega del informe final, el cumplimiento y entrega de todos los productos contratados a satisfacción y suscripción del acta de liquidación. 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). El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales.																											
FONDO DEL PAGO A REALIZAR		1-0500		NOMBRE DEL FONDO		Ingreso Corriente de Libre Destinación						VALOR DEL PAGO		\$96.100.000															
PAGO N°		1		DE		1		BANCO		Bancolombia																			
CUENTA N°										33700005361						Ahorros													
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN				VALOR				ANTICIPO				VALOR																	
DEPARTAMENTO				\$96.100.000				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				\$96.100.000																	
								V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS				\$96.100.000																	
TOTAL				\$96.100.000				SALDO POR EJECUTAR				\$0																	
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		11		2025		4600032595		19		12		2025		Gina Carolina Socha Fajardo															
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		Día		Mes		Año					
		NO						22		12		2025		1				20		11		2025		29		12		2025	
NOVEDADES AL CONTRATO		Suspensión				Cesión				Terminación Anticipada				Cambio de supervisión				Embargo				No aplica		X					
OBSERVACIONES (si se requiere)		Se expide el presente certificado de conformidad con los términos de la circular 044 del 12 de noviembre de 2025. El contratista se compromete a ejecutar sus obligaciones correspondientes al presente periodo, es decir hasta el 31 de diciembre 2025.																											
SUPERVISOR/INTERVENTOR				ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN				ORDENADOR DEL GASTO																					
NOMBRE:		ANGIE KATHERINE GOMEZ NEUQUE				NOMBRE:		ROBINSON SNEIDER FULA OCHOA				NOMBRE:		MARIO ALBERTO CORREA SARMIENTO															
CARGO Y DEPENDENCIA		GERENTE PARA ATENCIÓN DE GRUPOS ÉTNICOS				CARGO Y DEPENDENCIA		ASESOR JURÍDICO				CARGO Y DEPENDENCIA		Secretario Despacho de lo Social y la Familia															
FIRMA:						FIRMA:						FIRMA:																	