



<div><div>Gobernación de Cundinamarca</div></div>				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														
<p>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.</p> <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				
		20		5		2026				19		1		2026				18		11		2026				
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-089-2026		X								GONZALO GUZMAN NARANJO						194659428										
DIRECCIÓN										CORREO						TELÉFONO										
CR 54 64 A 45										PRENSACRISTIAN2011@GMAIL.COM						3125220783										
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*										*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO						*CÉDULA O NIT TERCERO										
OBJETO		CONTRATO NO. SGCC-CD-PSP-089-2026 "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA PARA EJECUTAR ACCIONES EN TEMAS ADMINISTRATIVOS."																								
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 SETENTA Y DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS (\$72.100.000) M/CTE, INCLUIDOS 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 7100073777 DEL 02 DE ENERO DE 2026 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 SECRETARÍA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO PAGARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DEL CONTRATO EN DIEZ (10) PAGOS ASÍ: DIEZ (10) PAGOS MENSUALES CADA UNO POR LA SUMA DE SIETE MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS (\$7.210.000) M/CTE, INCLUIDO 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, O A PRORRATA DE LOS DÍAS EFECTIVAMENTE EJECUTADOS, INCLUIDO LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR. 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 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.																								
FONDO DEL PAGO A REALIZAR		1-0500		NOMBRE DEL FONDO		Ingreso Corriente de Libre Destinación						VALOR DEL PAGO		\$7.210.000												
PAGO N°		4		DE		10		BANCO		Banco Caja Social																
CUENTA N°				24136304467														Ahorros								
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR								ANTICIPO				VALOR												
DEPARTAMENTO		\$72.100.000								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				\$7.210.000											
											V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS				\$28.840.000											
TOTAL		\$72.100.000								SALDO POR EJECUTAR				\$43.260.000												
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					
9			1			2026			4600033314			4			5			2026			9503610749					
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						20		5		2026		4				Día			Mes			Año		
																		19			4			2026		
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:		FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR						NOMBRE:		URIEL ANTONIO RONCANCIO VARGAS						NOMBRE:		NATALIA ANDREA FORERO MARIN								
CARGO Y DEPENDENCIA		SUBDIRECTOR TÉCNICO - SECRETARIA DE SALUD						CARGO Y DEPENDENCIA		JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA SECRETARIA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO						CARGO Y DEPENDENCIA		SECRETARIA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO								
FIRMA:								FIRMA:								FIRMA:										