



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
	17	6	2026		23	1	2026		22	11	2026

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-209-2026	X				ADRIANA MARIA TINOCO LEON	52656444
DIRECCIÓN				CORREO		TELÉFONO
CR 8 6 23				ADRIANATINOCOLEON@GMAIL.COM		3212049140
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIA LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*					*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO

OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD Y BIENESTAR DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN ENVEJECIENTE DEL DEPARTAMENTO, USUARIA DE LOS CENTROS VIDA/DÍA Y CENTROS DE LARGA ESTANCIA, BENEFICIARIA DE LOS RECURSOS PROVENIENTES DE LA ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL.

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 CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO CINCO MIL PESOS (\$55.105.000). La SECRETARÍA DE LO SOCIAL Y LA FAMILIA pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 7100076903 de fecha 13 de enero de 2026. Aprobado por la Dirección de Presupuesto de la Secretaría de Hacienda de Cundinamarca, ítem: 1 Valor: \$ 55.105.000 COP Rubro: 1126/3-0201/2320202008/6/076/CC / SECRETARÍA DE LO SOCIAL Y LA FAMILIA / 80% Estampilla adulto mayor / Servicios prestados a las empresas y servicios de producción Proyecto: 2024/004250195/4104008 FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES. 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: diez (10) mensualidades cada una por la suma de CINCO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS PESOS (\$5.510.500.) M/CTE. Los anteriores valores se pagarán previa entrega del informe del contratista, del informe de supervisor a través de la plataforma SUPERVISA, de 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 10 días hábiles 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.

FONDOS DEL PAGO A REALIZAR	3-0201	NOMBRE DEL FONDO	80% Estampilla adulto mayor	VALOR DEL PAGO	\$5.510.500
----------------------------	--------	------------------	-----------------------------	----------------	-------------

PAGO N°	4	DE	10	BANCO	Bancolombia
---------	---	----	----	-------	-------------

CUENTA N°	11329438947	Ahorros
-----------	-------------	---------

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	\$55.105.000	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	\$5.510.500
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	\$22.042.000
TOTAL	\$55.105.000	SALDO POR EJECUTAR	\$33.063.000

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
23	1	2026	4600035823	27	5	2026	75617874

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			17	6	2026			4	Día	Mes	Año	Día	Mes
									23	4	2026	22	5	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:	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 DESPACHO - SECRETARIA DE LO SOCIAL Y LA FAMILIA
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	