



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
	1	6	2026		29	1	2026		28	11	2026

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARÍA DEL AGROCAMPEINADO			SECCIÓN PRESUPUESTAL			1124
--	-------------------------------	--	--	----------------------	--	--	------

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SAG-CD-PSA-160-2026	X				YUSMIDIA REINA ACOSTA	40332079
DIRECCIÓN			CORREO			TELÉFONO
CALLE 10 N 9 A 10			YUSMI2408@HOTMAIL.COM			3112966024
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*					*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO

OBJETO PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO A LA ASOCIATIVIDAD Y COMPRAS PÚBLICAS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

CLÁUSULA 6 - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente Contrato corresponde a la suma de CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$45,000,000). Valor que incluye impuestos, tasas, gravámenes y demás costos directos e indirectos que se llegaren a generar con ocasión a la ejecución del contrato. La Secretaría del Agrocampesinado pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No 7100078715 de 24/01/2026. El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. La Secretaría del Agrocampesinado pagará al Contratista el valor del contrato así: diez (10) mensualidades vencidas cada una por la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$4,500,000). Los anteriores valores se pagarán previa entrega de informes de ejecución del periodo a certificar, 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 cumplir las previsiones legales. Los pagos se realizarán de conformidad con lo previsto por la Secretaría de Agrocampesinado de conformidad con el PAC. El último pago del presente contrato estará sujeto a la presentación y aprobación del formato de Evaluación de Proveedores de la Gobernación de Cundinamarca.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0500	NOMBRE DEL FONDO	Ingreso Corriente de Libre Destinación	VALOR DEL PAGO	\$4,500,000
---------------------------	--------	------------------	--	----------------	-------------

PAGO N°	4	DE	10	BANCO	Banco AV Villas
---------	---	----	----	-------	-----------------

CUENTA N°	622839020		Ahorros
-----------	-----------	--	---------

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	\$45,000,000	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	\$4,500,000
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	\$18,000,000
TOTAL	\$45,000,000	SALDO POR EJECUTAR	\$27,000,000

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
29	1	2026	4600037017	19	5	2026	9504830325

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			1	6	2026	4		29	4	2026	28	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:	JOSE ALVARO HERNANDEZ MEDINA	NOMBRE:	LUISA FERNANDA CUELLAR ESPITIA	NOMBRE:	MARCOS ALBERTO BARRETO GARCIA
CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR DEL CAMPEINADO Y DESARROLLO RURAL SECRETARIA DEL AGROCAMPEINADO	CARGO Y DEPENDENCIA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO-DESPACHO- SECRETARIA DEL AGROCAMPEINADO	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIO DE DESPACHO-SECRETARIA DEL AGROCAMPEINADO
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

5600237914
5105680479
3300150282