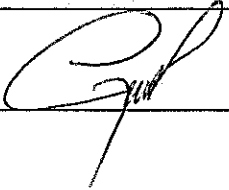
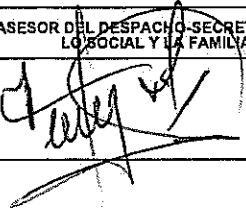


 Gobernación de Cundinamarca		GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA						CÓDIGO: E-GCCP-FR-033																					
		RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS						VERSIÓN: 06																					
									FECHA: 04/09/2025																				
El suscrito secretario(a) de despacho, 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															
		22	7	2026			30	1	2026			29	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-PSA-302-2026		X				SARA NATALIE BUITRAGO HENAO				10265713031																			
DIRECCIÓN						CORREO				TELÉFONO																			
CRA 2 ESTE 4 108 T 7 APT 603						NATIS1815@HOTMAIL.COM				3213258634																			
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*						*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO				*CÉDULA O NIT TERCERO																			
OBJETO		PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO E INTERPRETACIÓN EN LENGUAJE DE SEÑAS DENTRO DE LOS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DE LA SECRETARÍA DE LO SOCIAL Y LA FAMILIA, ASI COMO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LOS CENTROS DE VIDA SENSORIAL DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.																											
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 UN MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE (\$51.273.000). La SECRETARÍA DE LO SOCIAL Y LA FAMILIA pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 7100077528 con fecha de aprobación del 16 de enero de 2026 por la Dirección de Presupuesto de la Secretaría de Hacienda de Cundinamarca, ítem 1 Valor: \$73.902.500 COP Rubro: 1126/1-0500/2320202008/6/084/CC / SECRETARIA DE LO SOCIAL Y LA FAMILIA / Ingreso Corriente de Libre Destinación / Servicios prestados a las empresas y servicios de producción Proyecto: 2024/004250194/4104020 FORTALECIMIENTO DE LOS CENTROS DIA Y LOS. 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: 10 Pagos mensuales, cada uno por una suma de CINCO MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS PESOS (\$5.127.300) M/CTE., contra Informe mensual del contratista, aprobación del supervisor y aportes a la seguridad social. 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). 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.																											
FONDO DEL PAGO A REALIZAR		1-0500		NOMBRE DEL FONDO		Ingreso Corriente de Libre Destinación				VALOR DEL PAGO		\$5.127.300																	
PAGO N°		5 DE 10		BANCO		Bancolombia																							
CUENTA N°						67315184689				Ahorros																			
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR				ANTICIPO				VALOR																			
DEPARTAMENTO		\$51.273.000				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				\$5.127.300																			
						V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS				\$25.636.500																			
TOTAL		\$51.273.000				SALDO POR EJECUTAR				\$25.636.500																			
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA						CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL																							
DÍA		MÉS		AÑO		NÚMERO DE RPC		DÍA		MÉS		AÑO		NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA															
30		1		2026		4600037304		14		7		2026		92743177															
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						22		7		2026		5				30		5		2026		29		6		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:		GILBERTO ACOSTA GUTIERREZ				NOMBRE:		HENRY OSWALDO MARTINEZ MORENO				NOMBRE:		MARIO ALBERTO CORREA SARMIENTO															
CARGO Y DEPENDENCIA		GERENTE - SECRETARIA DE LO SOCIAL Y LA FAMILIA.				CARGO Y DEPENDENCIA		ASESOR DEL DESPACHO-SECRETARIA DE LO SOCIAL Y LA FAMILIA				CARGO Y DEPENDENCIA		SECRETARIO DE LO SOCIAL Y LA FAMILIA															
FIRMA:						FIRMA:						FIRMA:		