Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-033
		VERSIÓN: 05
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 02/05/2025

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
	14	8	2025		13	2	2025		12	10	2025

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARÍA DE LA MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1130

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SMUEG-CD-PSP-097-2025	X				JULY ANDREA GOMEZ MEZA	1030627504

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
KRA 87 K 59 A 36 SUR	ULYGOMEZ.0308@GMAIL.COM	3154359204
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR UNA ESTRATEGIA QUE PROMUEVA LA GARANTIA DE LOS DERECHOS ESTABLECIDOS EN LA POLITICA PUBLICA DE MUJER Y GENERO Y EN PROCESOS ADELANTADOS POR LA GERENCIA DE PARTICIPACIÓN Y LIDERAZGO DE LA SECRETARIA DE LA MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO DE CUNDINAMARCA.
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLÁUSULA 5 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente Contrato corresponde a la suma de CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($40.000.000) incluyendo demás impuestos a que haya lugar. La SECRETARÍA de la Mujer y Equidad de Gênero pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal 7100061721 del 23 de enero de 2025. El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales La SECRETARÍA de la Mujer y Equidad de Gênero pagará al Contratista el valor del contrato así: ocho (08) mensualidades por valor de CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000). Los anteriores valores se pagarán previa entrega un informe mensual de actividades con sus respectivos soportes y cuenta de cobro o factura, 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 dentro de los cinco (05) días 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	$5.000.000
PAGO N°	6 DE 8	BANCO	NU BANK Colombia Compañía de Financiamiento		
CUENTA N°		68803067		Ahorros	

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$40.000.000	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	$5.000.000
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$30.000.000
TOTAL	$40.000.000	SALDO POR EJECUTAR	$10.000.000

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
13	2	2025	4600029128	18	7	2025	9489024597

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO			FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	Del			Al		
									Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
SI	X			14	8	2025	6		13	7	2025	12	8	2025
NO														

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	CAMILO ANDRÉS NEMOCON VALENZUELA	NOMBRE	CLAUDIA MIREYA CASTRO REY	NOMBRE	GLORIA BETTY ZORRO
CARGO Y DEPENDENCIA	GERENTE DE PARTICIPACION Y LIDERAZGO	CARGO Y DEPENDENCIA	ASESORA JURIDICA	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESPACHO SECRETARIA DE LA MUJER Y EQUIDAD DE GENERO
FIRMA		FIRMA		FIRMA	