



Contratista	ANA DALILA GOMEZ BAOS			CC. No	51764909	
Dependencia	DESPACHO			No Contrato	MIE-CP5-135-2025	
Fecha de inicio del Cto	24 DE SEPTIEMBRE DE 2025			Fecha de terminación del Cto	31 DE DICIEMBRE DE 2025	
No CDP	28025 del 10/09/2025	No RP	139225	Tipo contrato de prestación de servicios	PROFESIONALES	
Número de planilla PILA	7997091056			Fecha de pago planilla PILA	12/12/2025	
Declaración de Renta	SI	Facturador Electrónico	NO	No Factura	N/A	
OBJETO DEL CONTRATO						
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LOS PROCESOS DE ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL, TERRITORIAL E INTERSECTORIAL QUE FORTALEZCAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES MISIONALES DEL MINISTERIO DE IGUALDAD Y EQUITAD.						
2. MODIFICACIONES DEL CONTRATO						
Modificación Contractual				Fecha de modificación	dd/mm/aaaa	
Valor de modificación				dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa	
Nombre Cedente				Identificación		
Nombre Cesionario				Identificación		
Fecha terminación anticipada	dd/mm/aaaa	Fecha de Suspensión desde/hasta		dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa	
3. INFORMACIÓN FINANCIERA						
Valor del Contrato				\$	35.750.000,00	
Valor de la Adición						
Valor total del Contrato				\$	35.750.000,00	
PAGOS PROGRAMADOS						
Fecha radicado a contabilidad	Valor pago mensual	Pago Acumulado	Avance en Ejecución %	Mes Pago	Observaciones	
3/10/2025	\$ 2.750.000,00	\$ 2.750.000,00	\$ 0,08	SEPTIEMBRE		
29/10/2025	\$ 11.000.000,00	\$ 13.750.000,00	38%	OCTUBRE		
1/12/2025	\$ 11.000.000,00	\$ 24.750.000,00	69%	NOVIEMBRE		
dd/mm/aaaa	\$ 11.000.000,00	\$ 35.750.000,00	100%	DICIEMBRE		
dd/mm/aaaa	\$ -	\$ -	0%			
dd/mm/aaaa	\$ -	\$ -	0%			
dd/mm/aaaa	\$ -	\$ -	0%			
dd/mm/aaaa	\$ -	\$ -	0%			
dd/mm/aaaa	\$ -	\$ -	0%			
dd/mm/aaaa	\$ -	\$ -	0%			
dd/mm/aaaa	\$ -	\$ -	0%			
dd/mm/aaaa	\$ -	\$ -	0%			
Totales	\$ 35.750.000,00	\$ 35.750.000,00	100%	Saldo por Girar	0%	\$ -
4. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
En mi calidad de supervisor del presente contrato de prestación de servicios, certifico el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades o productos. Asi mismo, autorizo el pago de los servicios prestados por parte del contratista en la ejecución del contrato mencionado en este informe.						
Nombre Supervisor	JUAN CARLOS FLORIAN SILVA			Dependencia	Despacho del Ministro	
 VoBo: Firma Supervisor				 Firma Contratista:		

Si usted copia o imprime este documento, el Ministerio de Igualdad y Equidad lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte a la oficina Asesora de Planeación.