

 Gobernación Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	CÓDIGO: E-GCOP-FR-033
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	VERSIÓN: 08
		FECHA: 04/05/2025

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 Manual de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el Manual de Seguridad Social, sistema de compra pública, supervisión, control y procedimiento sancionatorio del Departamento de Cundinamarca.



FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE PAGO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluyendo prórrogas)	Día	Mes	Año
	11	12	2025		17	7	2025		16	12	2025

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARÍA DE LA MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1130
CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA
SMUEG-CD-SP-156-2025	X		
CONTRATISTA - BENEFICIARIO		CÉDULA O NIT	
CAROLINA MURILLO ANGULO		23179961	
DIRECCIÓN		CORREO	
VRD FONCUETA EL ESPEJO		CARO.1185@HOTMAIL.COM	
TELÉFONO		3178283505	
NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO		CÉDULA O NIT TERCERO	
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIA LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*			

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO EN LA GESTIÓN DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA GERENCIA DE LGSTIG* DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.		
--------	--	--	--

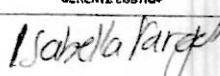
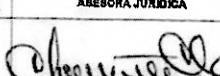
CLÁUSULA 6 - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente Contrato corresponde a la suma de VEINTICINCO MILLONES DE PESOS MCTE (\$25.000.000). Incluyendo demás impuestos a que haya lugar. La SECRETARÍA de la Mujer y Equidad de Género pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal 710006635 del 20 de junio 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 Género pagará al Contratista el valor del contrato así: cinco (05) mensualidades por valor de CINCO MILLONES DE PESOS MCTE (\$5.000.000), cada una mensualidad vencida, contados a partir del acto de inicio. 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 provisiones 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	3-3312	NOMBRE DEL FONDO	Fondoinmoción excedente	VALOR DEL PAGO	\$5.000.000
PAGO N°	5	DE	5	BANCO	Bancolombia
CUENTA N°		33700005693			
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR		Ahorros	
		ANTICIPO		VALOR	
		PORCENTAJE DEL ANTICIPO		0%	
		VALOR ANTICIPADO		\$0	
		VALOR DEL ANTICIPO		\$0	
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO		\$0	
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO		\$0	
		SALDO AMORTIZACIÓN		\$0	
		VALOR BRUTO A PAGAR		\$5.000.000	
		VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS		\$25.000.000	
TOTAL		\$25.000.000		SALDO POR EJECUTAR	
				\$0	

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE APECTA ESTA CUENTA						CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL					
DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC	DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA				
15	7	2025	4690831359	10	12	2025	91892133				

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	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
	NO			10	12	2025	5		17	11	2025	16	12	2025

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión	Contión	Terminación Anticipada	Cambio de supervisión	Embargo	No aplica	X
OBSERVACIONES (si se requiere)							

SUPERVISOR/INTERVENTOR	ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN	ORDENADOR DEL GASTO			
NOMBRE:	ISABELLA VARGAS GONZALEZ	NOMBRE:	CLAUDIA MIREYA CASTRO REY	NOMBRE:	GLORIA BETTY ZORRO AFRICANO
CARGO Y DEPENDENCIA	GERENTE LGSTIG*	CARGO Y DEPENDENCIA	ABOGADA JURÍDICA	CARGO Y DEPENDENCIA	DESPACHO SECRETARÍA DE LA MUJER EQUIDAD Y GÉNERO
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	