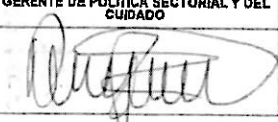
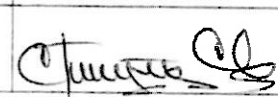
		GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA						CÓDIGO: E-3CCP-FR-033						
		RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS						VERSION: 06						
										FECHA: 04/09/2025				
<p>El suscrito secretario(a) de despacho, ordenador del gasto o director de unidad certifica que toda la 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 gestión contractual, sistema de compra pública, supervisión, control y procedimiento sancionatorio del Departamento de Cundinamarca.</p>														
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN		Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)				
		13	5	2026			27	1	2026	26 11 2026				
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					
SMUEQ-CD-PSP-139-2026		X				MANUEL FERNANDO PACHON SANTANA			809011378					
DIRECCIÓN						CORREO			TELÉFONO					
CALLE 22 SUR 14 B 06						MPACHON21@GMAIL.COM			3045314114					
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIA LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*						*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO			*CÉDULA O NIT TERCERO					
OBJETO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS LIDERADAS POR LA SECRETARIA DE LA MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.												
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO		<p>CLÁUSULA 5 - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente Contrato corresponde a la suma de SETENTA Y NUEVE MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$79.056.530). 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 7100077811 del 19 de enero de 2026. 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: DIEZ (10) mensualidades por valor de SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$7.905.653), cada uno mensualidad vencida, conlados a partir del día de inicio. Los anteriores valores se pagarán previa entrega de 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 cumplirse las provisiones legales. Los pagos se realizarán dentro de los diez (10) 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.</p>												
FONDO DEL PAGO A REALIZAR		1-0500	NOMBRE DEL FONDO		Ingreso Corriente de Libre Destinación		VALOR DEL PAGO		\$7.905.653					
PAGO N°		3	DE		10		BANCO		SCOTIABANK					
CUENTA N°		6882043833						Ahorros						
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR		ANTICIPO			VALOR							
DEPARTAMENTO		\$79.056.530		PORCENTAJE DEL ANTICIPO			0%							
				VALOR ANTICIPADO			\$0							
				VALOR DEL ANTICIPO			\$0							
				AMORTIZACIÓN ANTICIPO			\$0							
ADICIÓN N° DEPARTAMENTO		\$0		AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO			\$0							
				SALDO AMORTIZACIÓN			\$0							
				VALOR BRUTO A PAGAR			\$7.905.653							
TOTAL		\$79.056.530		SALDO POR EJECUTAR			\$55.339.571							
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA						CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL								
DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES		AÑO				
27		1		2026		30		3		2026				
NÚMERO DE RPC						NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA								
4600036515						7078987								
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		13 5 2026		3					27 3 2026		26 4 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:		DIANA PAOLA RODRIGUEZ CUELLAR		NOMBRE:		CLAUDIA MIREYA CASTRO REY		NOMBRE:		GLORIA BETTY ZORRO AFRICANO				
CARGO Y DEPENDENCIA		GERENTE DE POLÍTICA SECTORIAL Y DEL CUIDADO		CARGO Y DEPENDENCIA		ASESORA SECRETARIA DE LA MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO		CARGO Y DEPENDENCIA		SECRETARIA DE DESPACHO				
FIRMA:				FIRMA:				FIRMA:		