

Clase Documento: RE Factura Logística/MM Fecha de Contabilización: 28.10.2021
Referencia Del Documento: PAGO 5 DE 14 Fecha Impresión de Factura: 28.10.2021
Centro Gestor: 1106 Nombre de la Dependencia: SECRETARIA HACIENDA
Fondo: 3-1500 Nombre del Fondo: Tasa Vehículos
Verificado por: JJBERBEO Documento RPC: 4600006116
NIT del Tercero: 9014817641 Código del Tercero: 2200005091
Nombre del Tercero: UNION TEMPORAL APOYO INTEGRAL A LA ADMINISTRACION TRIBUTARIA
Nombre del Alternativo:
Descripción: P.5/14; 1,9 A 30,9; 2021, SH-LP-138-2021

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2490540000	31	Honorarios	XACREEDOR/DEUDOR	219.865.000-
002	6507060616	81	Gestión Financiera	2320202009	255.648.000-
003	2440800009	50	Estam adulto mayor	XRETENCION/DEDUCCION09	4.125.000-
004	2440800010	50	Tasa Prodeporte y Re	XRETENCION/DEDUCCION09	5.156.000-
005	2440800003	50	Estam.Procultura	XRETENCION/DEDUCCION09	2.062.000-
006	2440800001	50	Otros Imp.Dep Prodes	XRETENCION/DEDUCCION09	4.125.000-
007	2440800004	50	Estam Prohospitales	XRETENCION/DEDUCCION09	4.125.000-
008	2436030000	50	Honorarios	XRETENCION/DEDUCCION09	7.218.000-
009	2436250000	50	Imp.las Vtas retenid	XRETENCION/DEDUCCION08	5.878.000-
010	2440800007	50	Estam univers cundin	XRETENCION/DEDUCCION09	3.094.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Dedución
Estampilla Bienestar del Adulto Mayor - Bienestar del Adulto Mayor 2%	206.237.042	4.125.000-
Pro Deporte y Recreación 2.5% - Pro Deporte y Recreación 2.5%	206.237.042	5.156.000-
Pro Cultura (Con Cuantía) Estampilla - Pro Cultura (Con Cuantía) 1%	206.237.042	2.062.000-
Pro Desarrollo Estampilla - Pro Desarrollo 2%	206.237.042	4.125.000-
Pro Hospitales Estampilla - Pro Hospitales 2%	206.237.042	4.125.000-
Retención Honorarios - Ret. H. licenciam o uso Software 3.5%	206.237.042	7.218.000-
Retención IVA bienes/servicios - Ret. IVA Servicios Rég. Común 15%	39.185.038	5.878.000-
Universidad de Cundinamarca - Universidad de Cundinamarca 1.5	206.237.042	3.094.000-

Valor en letras: DOSCIENTOS DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS

ERIKA E. SABOGAL C.
ORDENADOR

Revisó y aprobó:
Raul Antonio Barrios Castiblanco
Director Financiero de Contaduría



Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321
www.cundinamarca.gov.co
NIT 899699114-0

Clase Documento: RE Factura LogísticaMM
Referencia Del Documento: PAGO 5 DE 14
Centro Gestor: 1106
Fondo: 1-0100
Verificado por: JJBERBEO
NIT del Tercero: 9014817641
Nombre del Tercero: UNION TEMPORAL APOYO INTEGRAL A LA ADMINISTRACION TRIBUTARIA
Nombre del Alternativo:
Descripción: P.5/14 ;1,9 A 30,09; 2021, SH-LP 138 2021

Fecha de Contabilización: 28.10.2021
Fecha Impresión de Factura: 28.10.2021
Nombre de la Dependencia: SECRETARIA HACIENDA
Nombre del Fondo: Recurso ordinario
Documento RPC: 4600006118
Código del Tercero: 2200005091

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2490540000	31	Honorarios	XACREEDOR/DEUDOR	1.274.373.160-
002	5507060616	81	Gestion Financiera	2320202009	614.356.520-
003	5507060616	81	Gestion Financiera	2320202009	395.427.820-
004	5507060616	81	Gestion Financiera	2320202009	395.427.820-
005	2440800009	50	Estam adulto mayor	XRETENCION/DEDUCCION09	23.789.000-
006	2440800010	50	Tasa Prodeporte y Re	XRETENCION/DEDUCCION09	29.736.000-
007	2440800003	50	Estam Procultura	XRETENCION/DEDUCCION09	11.894.000-
008	2440800001	50	Otros Imp.Dep Prodes	XRETENCION/DEDUCCION09	23.789.000-
009	2440800004	50	Estam Prohospitales	XRETENCION/DEDUCCION09	23.789.000-
010	2440800007	50	Estam univers cundin	XRETENCION/DEDUCCION09	17.842.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

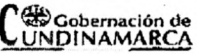
Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Dedución
Estampilla Bienestar del Adulto Mayor - Bienestar del Adulto Mayor 2%	1.189.443.765	23.789.000-
Pro Deporte y Recreación 2.5% - Pro Deporte y Recreación 2.5%	1.189.443.765	29.736.000-
Pro Cultura (Con Cuantía) Estampilla - Pro Cultura (Con Cuantía) 1%	1.189.443.765	11.894.000-
Pro Desarrollo Estampilla - Pro Desarrollo 2%	1.189.443.765	23.789.000-
Pro Hospitales Estampilla - Pro Hospitales 2%	1.189.443.765	23.789.000-
Universidad de Cundinamarca - Universidad de Cundinamarca 1.5	1.189.443.765	17.842.000-

Valor en letras: UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA PESOS

ERIKA E. SABOGAL C.
ORDENADOR

Revisó y aprobó:
Raul Antonio Barrio Castiblanco
Director Financiero de Contaduría



 Gobierno de CUNDINAMARCA				GESTIÓN CONTRACTUAL				CÓDIGO: A-OC-FR-033 VERSIÓN: 02																	
RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS												FECHA: 04/Ago/2021													
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 vigilancia y control de la ejecución contractual vigente para la entidad.																									
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN				Día 21		Mes 10		Año 2021		FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		Día 10		Mes 5		Año 2021		FECHA DE TERMINACIÓN (Inclusas modificaciones)		Día 30		Mes 8		Año 2022	
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA						HACIENDA						SECCIÓN PRESUPUESTAL						1106							
CONTRATO N°				PRINCIPAL				ADICIONAL				CONTRATISTA - BENEFICIARIO				CÉDULA O NIT									
SH-LP-138-2021				X								UNION TEMPORAL APOYO INTEGRAL A LA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DEPARTAMENTAL 2021				901481784-1									
TELÉFONO FIJO				NÚMERO CELULAR				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA				CORREO ELECTRÓNICO													
3810240				3173311143				Avenida las Américas No. 44-57				anmatias.gomez@thomaseja.com													
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO CILICENCIAR LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS:																+POBRE TERCERO ALTERNATIVO		+CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO							
OBJETO		APOYO INTEGRAL A LA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DEPARTAMENTAL EN LA LIQUIDACIÓN DE LOS IMPUESTOS AL CONSUMO Y DE VEHÍCULOS ASÍ COMO SUS SERVICIOS CONEXOS																							
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO		El valor del Contrato será pagado mes vencido, por el Departamento de Cundinamarca -Secretaría de Hacienda, de acuerdo a la oferta presentada y el anexo técnico así: Cada pago se realizará previo al informe del supervisor del contrato dando validez al pago, presentación del informe completo de actividades con entrega de producto por mes vencido al supervisor o periodos pactados, la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud - Pensión - Riesgos Laborales, igualmente todos los pagos están sujetos al trámite interno de la cuenta, especialmente respecto de la programación y ejecución de Plan Mensualizado de Caja PAC del Departamento de Cundinamarca. Para efectos del pago del servicio contratado se tomará todos los meses de 30 días calendario cada uno. EL CONTRATISTA al momento de presentar su factura debe precisar a qué régimen tributario pertenece y los impuestos que tiene a cargo con sus porcentajes a descontar para el pago se requiera certificación expedida por el Supervisor sobre la satisfactoria prestación del servicio, teniendo en cuenta que los servicios contratados son de tracto sucesivo en caso de terminación anticipada, ello habrá lugar al pago del tiempo de prestación efectiva del servicio. EL CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral: Pensión y riesgos laborales, circunstancia que deberá ser verificada por el Supervisor del contrato como requisito para cada pago, de conformidad con el parágrafo 11 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1562 de 2012. El último PAGO se condicionaría a la suscripción del acta de liquidación contractual, acompañada de los reportes pertinentes. Las sumas mencionadas serán consignadas por el departamento en la cuenta indicada por el contratista en los formatos sustrados SUS "Información General y Tributaria de Terceros" y "Actualización de Datos de Terceros" los cuales deberán ser diligenciados y entregados a la Secretaría de Hacienda. Durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, donación de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, las entidades estatales deberán implementar para la recepción, trámite y pago de facturas y cuentas de cobro de sus contratistas, mecanismos electrónicos, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 616-1 del Estatuto Tributario.																							
FONDO DEL PAGO A REALIZAR		1-1106		NOMBRE DEL FONDO		RECURSO ORDINARIO		VALOR DEL PAGO		\$		1.405.212.160													
PAGO N°		5		DE		14		BANCO		BANCO BOGOTÁ															
CUENTA N°		000-59219-6		AHORROS																					
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR		ANTICIPO		VALOR																			
DEPARTAMENTO		\$ 27.204.987.855,00		PORCENTAJE DEL ANTICIPO																					
DEPARTAMENTO				VALOR ANTICIPADO		\$ -																			
				VALOR DEL ANTICIPO		\$ -																			
				AMORTIZACIÓN ANTICIPO		\$ -																			
				AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO		\$ -																			
				SALDO AMORTIZACIÓN		\$ -																			
				VALOR BRUTO A PAGAR		\$ 1.405.212.160																			
				VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS		\$ 13.672.298.748																			
TOTAL		\$ 27.204.987.855		SALDO TOTAL		\$ 13.532.689.107																			
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA				CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL																					
DÍA 10		MESES 05		AÑO 2021		NÚMERO DE RRC 4600008118		DÍA 8		MESES 08		AÑO 2021		NÚMERO DE PLANILLA 21354564											
EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO				SI		X		PERIODO A CERTIFICAR		del		Al													
				NO				Día 1		Mes 9		Año 2021		Día 30		Mes 9		Año 2021							
FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA				21 10 2021				ÚLTIMO PERIODO REPORTADO EN SUPERVISA				No. 5, Periodo: 01/09/2021 / 30/09/2021													
OBSERVACIONES (si se requiere)				Una vez revisadas todas y cada una de las actividades, se aprobaron en su totalidad las obligaciones ejecutadas por el contratista y se ordena pagar la suma de MIL SEISCIENTOS SESENTA MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL CIENTO SESENTA PESOS MUCHO. (\$1.900.800.160), correspondiente a la cuenta de cobro 5 del contrato No. SH-LP-138-2021 fecha 04/14 del periodo correspondiente a la fecha 1 de septiembre a 30 de septiembre de 2021.																					
SUPERVISOR/INTERVENTOR				ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN				ORDENADOR DEL GASTO																	
NOMBRE: EDUEN RAFAEL GUTIÉRREZ TORRES				NOMBRE: MIGUEL ANDRÉS HORTUA VANEGAS				NOMBRE: ERIKA ELIZABETH SABOGAL CASTRO																	
CARGO: DIRECTOR DE CUENTAS Y GESTIÓN TRIBUTARIA				CARGO: JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA				CARGO: SECRETARÍA DE HACIENDA																	
FIRMA:				FIRMA:				FIRMA:																	

				GESTIÓN CONTRACTUAL				CÓDIGO: A-0C-FR-033											
				RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS				VERSIÓN: 02											
								FECHA: 04/Agos/2020											
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 vigilancia y control de la ejecución contractual vigente para la entidad.																			
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN		Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluye adiciones)		Día	Mes	Año					
		04	10	2021			10	5	2021			30	9	2022					
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA				HACIENDA				SECCIÓN PRESUPUESTAL				1106							
CONTRATO N°		PRINCIPAL		ADICIONAL		CONTRATISTA - BENEFICIARIO				CÉDULA C NIT									
SH-LP-138-2021		X				UNION TEMPORAL APOYO INTEGRAL A LA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DEPARTAMENTAL 2021				901481764-1									
TELÉFONO FIJO		NÚMERO CELULAR		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA				CORREO ELECTRÓNICO											
3810240		3173311143		Avenida las Américas No. 44-57				anamaria.gomez@thomasmeg.com											
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIA LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS:																			
OBJETO		APOYO INTEGRAL A LA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DEPARTAMENTAL EN LA LIQUIDACIÓN DE LOS IMPUESTOS AL CONSUMO Y DE VEHÍCULOS, ASÍ COMO SUS SERVICIOS CONEXOS																	
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO		El valor del contrato será pagado mes vencido, por el Departamento de Cundinamarca –Secretaría de Hacienda, de acuerdo a la oferta presentada y al anexo técnico así: Cada pago se realizará previo al informe del supervisor del contrato dando validez al pago, presentación del informe completo de actividades con entrega de productos por mes vencido al supervisor o períodos pactados, la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Pensión – Riesgos Laborales. Igualmente, todos los pagos están sujetos al trámite interno de la cuenta, especialmente respecto de la programación y ejecución de Plan Mensualizado de Caja PAC del Departamento de Cundinamarca. Para efectos del pago del servicio contratado se tomará todos los meses de 30 días calendario cada uno. EL CONTRATISTA al momento de presentar su factura debe precisar a qué régimen tributario pertenece y los impuestos que tiene a cargo con sus porcentajes a descontar, para el pago se requerirá certificación expedida por el Supervisor sobre la satisfactoria prestación del servicio, teniendo en cuenta que los servicios contratados son de carácter sucesivo en caso de terminación anticipada solo habrá lugar al pago del tiempo de prestación efectiva de servicios. El CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra a día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Pensión y riesgos laborales, circunstancia que deberá ser verificada por el Supervisor del contrato como requisito para cada pago, de conformidad con el parágrafo 11 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 1562 de 2012. El último PAGO es condicional a la suscripción del acta de liquidación contractual, acompañada de los aportes pertinentes. Las sumas mencionadas serán consignadas por el departamento en la cuenta indicada por el contratista en los formatos titulados SUE – Información General y Tributaria de Terceros y Actualización de Datos de Terceros, los cuales deberán ser diligenciados y entregados a la Secretaría de Hacienda. Durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, las entidades estatales deberán implementar para la recepción, trámite y pago de facturas y cuentas de cobro de sus contratistas, mecanismos electrónicos, en perjuicio de lo establecido en el artículo 616 1 del Estatuto Tributario.																	
FONDO DEL PAGO A REALIZAR		S-1500		NOMBRE DEL FONDO		TASA VEHÍCULOS		VALOR DEL PAGO		\$		255.648.000							
PAGO N°		5		DE		14		BANCO		BANCO BOGOTÁ									
CUENTA N°				000-59219-6		AHORROS													
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR		ANTICIPO		VALOR													
DEPARTAMENTO		\$ 27.204.987.855,00		PORCENTAJE DEL ANTICIPO															
				VALOR ANTICIPADO		\$													
				VALOR DEL ANTICIPO		\$													
				AMORTIZACIÓN ANTICIPO		\$													
AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO		\$																	
SALDO AMORTIZACIÓN		\$																	
VALOR BRUTO A PAGAR		\$		255.648.000															
V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS		\$		12.267.086.583															
TOTAL		\$		27.204.987.855		SALDO TOTAL		\$		14.937.901.267									
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA <table border="1"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th>NÚMERO DE RPC</th> </tr> <tr> <td>10</td> <td>05</td> <td>2021</td> <td>4600006116</td> </tr> </table>												DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC	10	05	2021	4600006116
DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC																
10	05	2021	4600006116																
CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL <table border="1"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th>NÚMERO DE PLANILLA</th> </tr> <tr> <td>8</td> <td>09</td> <td>2021</td> <td>21354564</td> </tr> </table>												DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA	8	09	2021	21354564
DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA																
8	09	2021	21354564																
EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO		SI		X		PERIODO A CERTIFICAR		del		Al									
		NO						Día		Mes		Año							
								1		9		2021							
								Día		Mes		Año							
								30		9		2021							
FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA		21 10 2021		ÚLTIMO PERIODO REPORTADO EN SUPEVISA		No 5, Período 01 09 2021 / 30 09 2021													
OBSERVACIONES (si se requiere)		Una vez revisados todos y cada uno de los documentos, se aprueban en su totalidad las obligaciones ejecutadas por el contratista y se ordena pagar la suma de M/L SEISCIENTOS SESENTA MILLONES OCHOCEINTOS SESENTA MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CW. (\$ 1.860.890.190), correspondiente a la cuenta de cobro 5 del contrato No. SH-LP-138-2021 factura 647-14, del periodo correspondiente a la fecha 1 de septiembre a 30 de septiembre de 2021.																	
SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO															
NOMBRE: EDUBER RAFAEL GUTIÉRREZ TORRES		NOMBRE: MIGUEL ANDRÉS HORTUJA VANEGAS		NOMBRE: ERIKA ELIZABETH BARROJA CASTRO															
CARGO: DIRECTOR DE PRESENTACIÓN Y GESTIÓN TRIBUTARIA		CARGO: JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA		CARGO: SECRETARÍA DE HACIENDA															
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:															

Departamento de Cundinamarca Estampillas Departamentales



\$17,531,000

Adulto Mayor 2%	\$4,125,000
ProCultura 1%	\$2,062,000
ProDesarollo 2%	\$4,125,000
ProHospital 2%	\$4,125,000
Pro UDEC 1.5%	\$3,094,000



Nombre: UNION TEMPORAL APOYO INTRE
Nit: 9014817641



3300035129

Departamento de Cundinamarca Estampillas Departamentales



\$101,103,000

Adulto Mayor 2%	\$23,789,000
ProCultura 1%	\$11,894,000
ProDesarollo 2%	\$23,789,000
ProHospital 2%	\$23,789,000
Pro UDEC 1.5%	\$17,842,000



Nombre: UNION TEMPORAL APOYO INTRE
Nit: 9014817641



3300035130