Gobernación de CUNDINAMARCA

f/CundinamarcaGob t@CundinamarcaGob

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300130852

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa!

Clase Documento	**RE Factura LogisiticaMM**	**Fecha de Contabilización:**	**20.12.2023**
Referencia Del Documento:	**C. COBRO 8**	**Fecha Impresión de Factura:**	**20.12.2023**
Centro Gestor:	**1103**	**Nombre de la Dependencia:**	**SECRETARIA GENERAL**
Fondo:	**1-0100**	**Nombre del Fondo:**	**Recurso ordinario**
Verificado por:	**CFRANCO**	**Documento RPC:**	**4600015342**
NIT del Tercero:	**10324164838**	**Código del Tercero:**	**2300033670**
Nombre del Tercero:	**CAROLINA DAZA CASTELLANOS**		

Nombre del Alternativo:

Descripción: **PAGO 8 DE 8 CONTRATO SG-CPS-247-2023**

VALOR BRUTO FACTURA: TRES MILLONES CUATROCIENTOSSETENTA Y CINCO MIL PESOS $ 3.475.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010003	31	Bienes y Servicios S	XACREEDOR/DEUDOR	3.451.000-
002	5108010001	81	Remuneracion Servici	2120202008	3.475.000
003	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	24.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Prof.Liberal y otras 7.66XM	3.071.594	24.000-

VALOR DESCUENTOS: $ 24.000

VALOR NETO A PAGAR: TRES MILLONES CUATROCIENTOSCINCUENTA Y UN MIL PESOS $ 3.451.000

EVELIA ESCOBAR P.
ORDENADOR

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-033
		VERSIÓN: 03
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 02/08/2023

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 (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año
	19	12	2023		20	2	2023		19	10	2023

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA GENERAL	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1103

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SG-CPS-247-2023	X		CAROLINA DAZA CASTELLANOS	1032416483
TELÉFONO FIJO	**NÚMERO CELULAR**		**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
NO APLICA	3224765773		Carrera 8 # 17 a 11, Fusagasugá	carolina.daza483@gmail.com
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*			*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO

OBJETO	El objeto del Contrato es Prestación de servicios profesionales para brindar acompañamiento en la implementación y seguimiento del modelo integrado de planeación y gestión - MIPG en lo relacionado a la política de racionalización de trámites de la Gobernación de Cundinamarca.
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	El valor del presente Contrato corresponde a la suma de VEINTISIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($27.800.000) M/CTE, y los impuestos a que haya lugar. La Secretaría General pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal.No. 7100035191 de fecha 09 de febrero de 2023 expedido por el Director Financiero de Presupuesto de la Secretaría de Hacienda del Departamento de Cundinamarca. El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. La Secretaría General pagará al Contratista el valor del contrato así: en ocho (08) mensualidades vencidas cada una por la suma de TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS ($3.475.000) M/CTE, e impuestos a que haya lugar. Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes previstos por la Entidad contratante, 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 cumplirlas previsiones legales. Los pagos se realizarán dentro de los treinta (30) días siguientes a fecha de presentación del certificado de cumplimiento firmado por el supervisor del Contrato para lo cual el contratista adjuntara la certificación que acredite el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, pensión, salud y riesgos profesionales, de acuerdo a lo normado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0100	NOMBRE DEL FONDO	RECURSO ORDINARIO	VALOR DEL PAGO	$ 3.475.000
PAGO N°	8	DE 8	BANCO	DAVIVIENDA	
CUENTA N°		005700118168		AHORROS	

	NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
	DEPARTAMENTO	$ 27.800.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
			VALOR ANTICIPADO	$ -
			VALOR DEL ANTICIPO	$ -
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN	DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
			SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
			VALOR BRUTO A PAGAR	$ 3.475.000
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 27.800.000
	TOTAL	$ 27.800.000	SALDO POR EJECUTAR	$ -

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
20	02	2023	4600015342

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
14	11	2023	9458886477

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X	FECHA DEL ULTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	del Día	del Mes	del Año	Al Día	Al Mes	Al Año
	NO			19	12	2023	8		20	9	2023	19	10	3023

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Supervisión		No Aplica	X

OBSERVACIONES (si se requiere)	Para la presente cuenta la contratista adjunto 2 planillas de seguridad social correspondiente al mes de septiembre No. 9458886477 del 14/11/2023 y octubre No. 9458886451 del 22/11/2023

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	MARYELY DIAZ ARDILA	NOMBRE:	JENNIFER ASTRID AVILA NIÑO	NOMBRE:	EVELIA ESCOBAR PERDIGÓN
CARGO Y DEPENDENCIA:	Asesora Despacho Secretaria General	CARGO Y DEPENDENCIA:	JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA SECREATIA GENERAL	CARGO Y DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE DESPACHO / SECRETARÍA GENERAL
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

Ruth Beltrán 19-12-2023