Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300160986

Clase Documento	**RE Factura LogisiticaMM**	**Fecha de Contabilización:**	**18.12.2024**
Referencia Del Documento:	**PAGO 3**	**Fecha Impresión de Factura:**	**18.12.2024**
Centro Gestor:	**1131**	**Nombre de la Dependencia:**	**SECRETARÍA DE VIVIENDA**
Fondo:	**3-1100**	**Nombre del Fondo:**	**FONPET Departamento**
Verificado por:	**KDRAMIREZ**	**Documento RPC:**	**4600025992**
NIT del Tercero:	**403407517**	**Código del Tercero:**	**2300018117**
Nombre del Tercero:	**MAGDA BIBIANA LONDOÑO RAMOS**		

Nombre del Alternativo:

Descripción: **PAGO 3 DE 3 CTO. SHVS CPS 121 DE 2.024**

VALOR BRUTO FACTURA: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS $ 5.500.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010000	31	Bnes.-Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	5.453.000-
002	5504060000	81	Asignacion Bienes-se	2320202008	5.500.000
003	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	47.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Demás Activ Svcs 9,66xm	4.862.000	47.000-

VALOR DESCUENTOS: $ 47.000

VALOR NETO A PAGAR: CINCO MILLONES CUATROCIENTOSCINCUENTA Y TRES MIL PESOS $ 5.453.000

LINO R. POMBO TORRES
ORDENADOR

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-033
		VERSIÓN: 04
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 18/10/2024

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
	12	12	2024		30	9	2024		29	12	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA DE VIVIENDA	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1131

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SHVS-CPS-121-2024	X		MAGDA BIBIANA LONDOÑO RAMOS	40.340.751

TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
N/A	3212005813	CAJICA	ing.bibianambl@gmail.com

SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO
	N/A	N/A

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIRECCION DE PLANEACION Y COORDINACION INTERINSTITUCIONAL EN CUMPLIMIENTO A LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO."
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLÁUSULA 6 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente Contrato de prestación de servicios corresponde a la suma de DIECISÉIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($16.500.000) M/CTE, incluidos todos los impuestos, tasas y contribuciones de orden distrital, nacional y departamental a que haya lugar para la presente vigencia. La Secretaría de Hábitat y Vivienda pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal número 7100056419 // Ítem 1 Valor: 16.500.000 COP Rubro: 1131/3-1100/2320202008/6/200/CC/ SECRETARIA DE HABITAT YVIVIENDA /FONPET Departamento /Servicios prestados alas empresas y servicios de producción Proyecto: 2024/004250075/4002039 MEJORAMIENTO BARRIOS Y REUBICACIÓN. El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. La Secretaría de Hábitat y Vivienda pagará al Contratista el valor del contrato a título de honorarios mediante TRES (03) MENSUALIDADES vencidas así: Al contratista se le cancelaran pagos mensuales por la suma de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS M/CTE ($5.500.000). Los anteriores valores se pagarán previa entrega del Informe de actividades, 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. El contratista deberá remitir a través de la Plataforma Secop II el informe de actividades, factura o su equivalente con los soportes de ejecución de estas al supervisor designado a fin de que éste imparta la aprobación dentro de los tres (3) días siguientes a través de la publicación del informe de supervisión y remita para el pago correspondiente. Los pagos se girarán a la cuenta que informe previamente el contratista, mediante certificación bancaria. 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	3-1100	NOMBRE DEL FONDO	FONPET DEPARTAMENTO	VALOR DEL PAGO	$ 5.500.000
PAGO N°	3 DE 3	BANCO	DAVIVIENDA		
CUENTA N°		0570006387912337		AHORROS	

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$ 16.500.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
		VALOR ANTICIPADO	$ -
		VALOR DEL ANTICIPO	$ -
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
DISTRITO — DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
		VALOR BRUTO A PAGAR	$ 5.500.000
TOTAL	$ 16.500.000	VR TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 16.500.000
		SALDO POR EJECUTAR	$ -

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
30	09	2024	4600025992

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
4	12	2024	7950716341

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO			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
SI	X													
NO				10	12	2024	3		30	11	2024	29	12	2024

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Supervisión		No Aplica	X

OBSERVACIONES (si se requiere)	SE ANEXAN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS : INFORME DE ACTIVIDADES, CUENTA DE COBRO, CERTIFICADO DE PARAFISCALES Y PLANILLA DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL MES DE DICIEMBRE. "El presente pago se realiza con el de cumplir con los plazos establecidos en la circular N. 0030 del 30 de octubre de 2024 de la Secretaría de Hacienda"

SUPERVISOR/INTERVENTOR		AREA JURIDICA Y/O CONTRATACION		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	FABIO HERNAN RAMIREZ RODRIGUEZ	NOMBRE:	DIANA PATRICIA BORBON PARDO	NOMBRE:	LINO ROBERTO POMBO TORRES
CARGO Y DEPENDENCIA:	Dir. de Planeación y Coordinación Interinstitucional	CARGO Y DEPENDENCIA:	Profesional Universitario	CARGO Y DEPENDENCIA:	Secretario de Vivienda
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

CORRIENTE

AHORROS

5500000 8216

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **02/12/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MAGDA LONDONO** con **Cédula de Ciudadanía** número **40340751**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570006387912337**
Fecha de apertura	**27/09/2013**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO