



Clase Documento: RE Factura LogisiticaMM
Referencia Del Documento: PAGO 1 DE 4
Centro Gestor: 1128
Fondo: 1-0100
Verificado por: GRHOYOS
NIT del Tercero: 27681629
Nombre del Tercero: WILMER JOSE MENDOZA MONTAÑO

Fecha de Contabilización: 16.04.2024
Fecha Impresión de Factura: 16.04.2024
Nombre de la Dependencia: SECRETARIA DE TECNOLOGIAS DE LA
Nombre del Fondo: Recurso ordinario
Documento RPC: 4600020239
Código del Tercero: 2300033430

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 1 DE 4 STIC-CPS-014-2024

VALOR BRUTO FACTURA: TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS \$ 3.382.631

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2490550000	31	Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	3.353.631-
002	5507060018	81	Fortalec tecnologico	2320202008	3.382.631
003	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	29.000-

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	2.963.231	29.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 29.000

VALOR NETO A PAGAR: TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS \$ 3.353.631

JULIAN A. PRADA B.
ORDENADOR

ENTIDAD CERTIFICADA



CO-SC-CER013297 ST-CER1553783 CO-SI-CER1017570

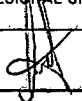
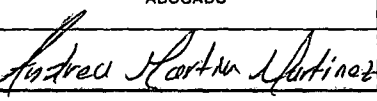
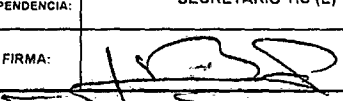
CundiGov CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co

Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111521

www.cundinamarca.gov.co

NIT 899999114-0

Handwritten signature and date: 16-04-2024

		GESTIÓN CONTRACTUAL										CÓDIGO: A-GC-FR-033							
		RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS										VERSIÓN: 03							
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					
		11	4	2024			23	2	2024			22	6	2024					
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA				SECRETARÍA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - TIC						SECCIÓN PRESUPUESTAL			1128						
CONTRATO N°		PRINCIPAL			ADICIONAL			CONTRATISTA - BENEFICIARIO				CÉDULA O NIT							
STIC-CPS-014-2024		X						WILMER JOSE MENDOZA MONTAÑO				2768162							
TELÉFONO FIJO					NÚMERO CELULAR			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA				CORREO ELECTRÓNICO							
					3014245560			Carrera 2 Este #6C-06 Belen				wilmerimendoza@hotmail.com							
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO CASILLAS					DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES					*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO					*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO				
OBJETO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL SOPORTE A LA INFRAESTRUCTURA COMPUTACIONAL DE LA SEDE ADMINISTRATIVA.																	
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO		CLAUSULA 4 - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente Contrato corresponde a la suma TRECE MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS (\$13.530.524) MICTE. La Secretaría de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 7100047531 de fecha 09.02.2024, por valor de TRECE MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS (\$13.530.524) MICTE, rubro 1128/1-0100/2320202008/51437/CC/SECRETARÍA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES pagará al Contratista el valor del contrato así: CUATRO (4) mensualidades vencidas por el valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS (\$3.382.631) MICTE. Los anteriores valores se pagarán previa entrega de la factura y/o documento equivalente, adjuntando el informe mensual, que acredite el cumplimiento del objeto contractual, 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 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 último pago del presente contrato estará sujeto a la presentación y aprobación del formato de Evaluación de Proveedores de la Gobernación de Cundinamarca.																	
FONDO DEL PAGO A REALIZAR		1-0100			NOMBRE DEL FONDO			Recurso ordinario			VALOR DEL PAGO		\$ 3,382,631						
PAGO N°		1 DE 4			BANCO			DAVIVIENDA											
CUENTA N°		0550488438499045																	
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN					VALOR			ANTICIPO			VALOR								
DEPARTAMENTO		\$			13,530,524			PORCENTAJE DEL ANTICIPO											
								VALOR ANTICIPADO			\$ -								
								VALOR DEL ANTICIPO			\$ -								
								AMORTIZACIÓN ANTICIPO			\$ -								
ADICIÓN								AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO			\$ -								
DEPARTAMENTO		\$						SALDO AMORTIZACIÓN			\$ -								
								VALOR BRUTO A PAGAR			\$ 3,382,631								
								VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS			\$ 3,382,631								
TOTAL		\$			13,530,524			SALDO POR EJECUTAR			\$ 10,147,893								
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA																			
DÍA MES AÑO NÚMERO DE RPC																			
23 02 2024 4600020239																			
CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL																			
DÍA MES AÑO NÚMERO DE PLANILLA																			
2 04 2024 8375936928																			
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				11 4 2024		1				23 2 2024		22 3 2024					
NOVEDADES AL CONTRATO		Suspensión		Cesión				Terminación Anticipada				Supervisión		X No Aplica					
OBSERVACIONES (si se requiere)																			
SUPERVISOR/INTERVENTOR					ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN					ORDENADOR DEL GASTO									
NOMBRE:		SAMUEL MURCIA MURCIA			NOMBRE:		CLAUDIA ANDREA MARTIN MARTINEZ			NOMBRE:		JULIAN ANDRES PRADA BETANCOURT							
CARGO Y DEPENDENCIA:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO			CARGO Y DEPENDENCIA:		ABOGADO			CARGO Y DEPENDENCIA:		SECRETARIO TIC (E)							
FIRMA:					FIRMA:					FIRMA:									

19-04-24
AT



CERTIFICADO

BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

31/03/2024

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **WILMER JOSE MENDOZA MONTANO** con Cédula de Ciudadanía número **2768162**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550488438499045

Fecha de apertura

11/04/2023

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA