DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 11 HOS TAB,NEM,FOM,ARBE,TEQU,FUSA,GUAD,GUATAV 33700 10 DIC 24
Fecha Pago	10/12/2024
Hora Pago	10:57

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8600354471	**Referencia**	3100000000033700
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX4017	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 63.140.308,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2024 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

0372144

GIRADO TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300156374

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	09.12.2024
Referencia Del Documento:	FRA HSAG445927	Fecha Impresión de Factura:	09.12.2024
Centro Gestor:	1197.01	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA
Fondo:	3-3700	Nombre del Fondo:	SGP salud pública
Verificado por:	LBERNAL	Documento RPC:	4600025587
NIT del Tercero:	8600354471	Código del Tercero:	2400000214
Nombre del Tercero:	HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 1 DE 5 SS CDCTI 1021 2024

VALOR BRUTO FACTURA: SESENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS $ 63.140.308

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010000	31	Bnes.-Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	63.140.308-
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2330102005	63.140.308

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción

VALOR NETO A PAGAR: SESENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS $ 63.140.308

NEIDY TINJACA RUEDA
ORDENADOR

2900208050

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
	18	11	2024		17	9	2024		31	12	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA DE SALUD PUBLICA		SECCIÓN PRESUPUESTAL	1197-01
CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CDCTI-1021-2024	X		ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	860035447-1
TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
NO APLICA	3164194342		CALLE 6 No 6-04	gerencia@hospitalguatavita.gov.co
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*			*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO

OBJETO	EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVASDEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA LA VIGENCIA 2024 CON LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLAUSULA QUINTA – VALOR DEL CONTRATO: El valor total del contrato se establece en la suma de TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS ($391.383.415) M/ CTE. CLAUSULA SEXTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: Los compromisos adquiridos en virtud del presente contrato se imputarán con cargo al presupuesto vigencia fiscal 2024. La Secretaria de Salud del Departamento de Cundinamarca, cuenta con el presupuesto para este proceso por valor de TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS ($391.383.415) M/ CTE., mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) N° 7100054672 de fecha 31 de julio de 2024 por el valor de TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS ($391.383.497) M/ CTE, ITEM 1: Rubro 1197.01 / 3-3700 / 2330102005 / 6/103/CC / SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA / SGP salud pública / transferencias para empresas sociales del Estado. ITEM 2: Rubro 1197.B / 3-7210 / 2330102005 / 6/103/CC SUBCUENTA OTROS GASTOS EN SALUD / Salud Participación Licores Otros Depart / Transferencias para Empresas Sociales del Estado, Proyecto: 2024/004250050/19050554/5 FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PREVE. La secretaria de Planeación, emite el Concepto Precontractual No. 0000004931 del 25 de julio de 2024 por el valor de TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS ($391.383.497) M/ CTE. CLAUSULA SEPTIMA – FORMA DE PAGO: El DEPARTAMENTO - LA SECRETARÍA DE SALUD. Se realizarán pagos mensuales vencidos, previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato de las actividades y/o entregables ejecutados, definidos en el anexo técnico detallado (Tabla 14 a Tabla 19), la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud-Pensión-Riesgos Laborales y la presentación de la respectiva factura. Todos los pagos se realizarán de acuerdo con el PAC. El contratista pagara todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven Parágrafo 1. De conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 181 de 2024, el último pago se encuentra sujeto a la liquidación del contrato estatal y a las actividades realizadas y aprobadas por el supervisor CLAUSULA OCTAVA. PLAZO DE EJECUCION: El plazo de ejecución del contrato será HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 contados a partir de la firma del acta de inicio por parte del contratista

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-3700	NOMBRE DEL FONDO	SGP SALUD PUBLICA	VALOR DEL PAGO	$ 63.140.308
PAGO N°	1 DE 5	BANCO	BANCOLOMBIA		AHORROS
CUENTA N°		336-726440-17			

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR
DEPARTAMENTO		$ 391.383.415,00
ADICIÓN	DEPARTAMENTO	$ -
TOTAL		$ 391.383.415

ANTICIPO	VALOR
PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
VALOR ANTICIPADO	$ -
VALOR DEL ANTICIPO	$ -
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
VALOR BRUTO A PAGAR	$ 63.140.308
VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 63.140.308
SALDO POR EJECUTAR	$ 328.243.107

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NUMERO DE RPC
13	9	2024	4600025587

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
5	11	2024	JASON GONZALEZ GARZON

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			18	11	24	1		22	10	2024	6	11	2024

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión			Terminación Anticipada		Supervisión			No Aplica	X
OBSERVACIONES (si se requiere)												

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	LUIS FAIBERTH GARCIA REYES	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA:	ASESOR SECRETARIA DE SALUD	CARGO Y DEPENDENCIA:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	CARGO Y DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

56/647833

56/647833

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 11 HOS TAB,NEM,FOM,ARBE,TEQU,FUSA,GUAD,GUATAV 33700 10 DIC 24
Fecha Pago	10/12/2024
Hora Pago	10:57

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8600354471	**Referencia**	3100000000033700
Nombre			
No. Producto o Servicio	XXXXXXXXXXXX4017	**Banco**	BANCOLOMBIA
Destino			
Valor	$ 6.054.550,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2024 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

GIRADO TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300156375

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	09.12.2024
Referencia Del Documento:	FRA HSAG.445927	Fecha Impresión de Factura:	09.12.2024
Centro Gestor:	1197.01	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA
Fondo:	3-3700	Nombre del Fondo:	SGP salud pública
Verificado por:	LBERNAL	Documento RPC:	4600025587
NIT del Tercero:	8600354471	Código del Tercero:	2400000214
Nombre del Tercero:	HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 1 DE 5 SS CDCTI 1021 2024

VALOR BRUTO FACTURA: SEIS MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS $ 6.054.550

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010000	31	Bnes.-Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	6.054.550-
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2330102005	6.054.550

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción

VALOR NETO A PAGAR: SEIS MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS $ 6.054.550

NEIDY TINJACA RUEDA
ORDENADOR

2900208051

Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321
www.cundinamarca.gov.co
NIT 899999114-0

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
	18	11	2024		17	9	2024		31	12	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA DE SALUD PUBLICA	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1197-3

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CDCTI-1021-2024	X		ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	860035447-1
TELÉFONO FIJO	**NÚMERO CELULAR**		**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
NO APLICA	3164194342		CALLE 6 No 6-04	gerencia@hospitalguatavita.gov.co
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*			*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO

OBJETO	EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVASDEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA LA VIGENCIA 2024 CON LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLAUSULA QUINTA – VALOR DEL CONTRATO: El valor total del contrato se establece en la suma de TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS ($391.383.415) M/ CTE. CLAUSULA SEXTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: Los compromisos adquiridos en virtud del presente contrato se imputarán con cargo al presupuesto vigencia fiscal 2024. La Secretaria de Salud del Departamento de Cundinamarca, cuenta con el presupuesto para este proceso por valor de TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS ($391.383.415) M/ CTE., mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) N° 7100054872 de fecha 31 de julio de 2024 por el valor de TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS ($391.383.497) M/ CTE, ITEM 1. Rubro 1197.01 / 3-3700 / 2330102005 / 6/103/CC / SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA / SGP salud pública / transferencias para empresas sociales del Estado. ITEM 2. Rubro 1197.B / 3-7210 / 2330102005 / 6/103/CC SUBCUENTA OTROS GASTOS EN SALUD / Salud Participación Licores Otros Depart / Transferencias para Empresas Sociales del Estado, Proyecto: 2024/004250050/19050S4/S FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PREVE. La secretaria de Planeación, emite el Concepto Precontractual No. 0000004931 del 25 de julio de 2024 por el valor de TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS ($391.383.497) M/ CTE. CLÁUSULA SEPTIMA – FORMA DE PAGO: El DEPARTAMENTO - LA SECRETARÍA DE SALUD, Se realizarán pagos mensuales vencidos, previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato de las actividades y/o entregables ejecutados, definidos en el anexo técnico detallado (Tabla 14 a Tabla 19), la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud-Pensión-Riesgos Laborales y la presentación de la respectiva factura. Todos los pagos se realizarán de acuerdo con el PAC. El contratista pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven Parágrafo 1: De conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024, el último pago se encuentra sujeto a la liquidación del contrato estatal y a las actividades realizadas y aprobadas por el supervisor CLAUSULA OCTAVA: PLAZO DE EJECUCION: El plazo de ejecución del contrato será HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 contados a partir de la firma del acta de inicio, por parte del contratista.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-7210	NOMBRE DEL FONDO	SALUD PARTICIPACION LICORES OTROS DEPART/	VALOR DEL PAGO	$ 6.054.550
PAGO N°	1 DE 5	BANCO	BANCOLOMBIA		
CUENTA N°		336-726440-17		AHORROS	

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO		$ 391.383.415,00	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
			VALOR ANTICIPADO	$ -
			VALOR DEL ANTICIPO	$ -
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN	DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
			SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
			VALOR BRUTO A PAGAR	$ 6.054.550
			VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 69.194.858
TOTAL		$ 391.383.415	SALDO POR EJECUTAR	$ 322.188.557

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
13	9	2024	4600025587

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
5	11	2024	JASON GONZALEZ GARZON

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			Al		
	NO								Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				18	11	24	1		22	10	2024	6	11	2024

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión			Terminación Anticipada		Supervisión			No Aplica	X
OBSERVACIONES (si se requiere)												

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	LUIS FAIBERTH GARCIA REYES	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA:	ASESOR SECRETARIA DE SALUD	CARGO Y DEPENDENCIA:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	CARGO Y DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

375

56/164810