CP CTI - 1021 - 2024

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 1 HOSP GUATAVITA CV 1021 DE 2024 SALUD PUBLICA 33700 DIC 26 2024
Fecha Pago	26/12/2024
Hora Pago	19:34

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8600354471	**Referencia**	3100000000033700
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX4017	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 56.709.638,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2024 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

945885

GIRADO TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300162583

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	26.12.2024
Referencia Del Documento:	FRAHSGA.448322	Fecha Impresión de Factura:	26.12.2024
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 5 DE 5 SS CDCTI 1021 2024

VALOR BRUTO FACTURA: CINCUENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS $ 56.709.638

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010000	31	Bnes.-Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	56.709.638-
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2330102005	56.709.638

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: CINCUENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS $ 56.709.638

NEIDY TINJACA RUEDA
ORDENADOR

2900215567

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	Dia	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Dia	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Dia	Mes	Año
	13	12	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 publica / 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 2024/00425005D/1905064/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 SECRETARIA 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	3-3700	NOMBRE DEL FONDO	SGP-SALUD PUBLICA	VALOR DEL PAGO	$ 56.709.638
PAGO N°	5 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	$ 56.709.638
		VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 334.384.953
TOTAL	$ 391.383.415	SALDO POR EJECUTAR	$ 56.998.462

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
4	12	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	Dia	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	del Dia	del Mes	del Año	Al Dia	Al Mes	Al Año
	NO			12	12	24	4		3	12	2024	12	12	2024

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión			Terminación Anticipada		Supervisión		No Aplica	X

SS - COCTI - 1021-2024

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 8 HOSP FONDEC VERGARAGUATVCARUPA VIOTA GACHETA ORD DIC 26 2024
Fecha Pago	26/12/2024
Hora Pago	19:58

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8600354471	**Referencia**	3100000000037210
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX4017	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 12.109.092,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2024 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

8 458878

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300162582

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	26.12.2024
Referencia Del Documento:	FRAHSGA448322	Fecha Impresión de Factura:	26.12.2024
Centro Gestor:	1197.B	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
Fondo:	3-7210	Nombre del Fondo:	Salud Participación Licores Otros
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 5 DE 5 SS CDCTI 1021 2024

VALOR BRUTO FACTURA: DOCE MILLONES CIENTO NUEVE MIL NOVENTA Y DOS PESOS $ 12.109.092

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010000	31	Bnes.-Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	12.109.092-
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2330102005	12.109.092

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: DOCE MILLONES CIENTO NUEVE MIL NOVENTA Y DOS PESOS $ 12.109.092

NEIDY TINJACA RUEDA
ORDENADOR

2900215540

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
	13	12	2024		17	9	2024		31	12	2024

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

CONTRATO Nº	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 DEGUATAVITA
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 2024/004250050/1905054/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 realizaran 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.

582

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-7210	NOMBRE DEL FONDO	SALUD PARTICIPACION LICORES OTROS DEPART/	VALOR DEL PAGO	$ 12.109.092
PAGO N°	5 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	$ 12.109.092
TOTAL		$ 391.383.415	V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 346.494.045
			SALDO POR EJECUTAR	$ 44.889.370

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
4	12	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
				12	12	24	5		3	12	2024	12	12	2024

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión			Terminación Anticipada		Supervisión		No Aplica	X

OBSERVACIONES (si se requiere)