



Clase Documento	RE Factura LogísticaMM	Fecha de Contabilización:	16.12.2024
Referencia Del Documento:	C.C N 2	Fecha Impresión de Factura:	16.12.2024
Centro Gestor:	1103	Nombre de la Dependencia:	SECR GENERAL Y DE CERCANÍA AL
Fondo:	1-0100	Nombre del Fondo:	Recurso ordinario
Verificado por:	JCORRADINE	Documento RPC:	4600026319
NIT del Tercero:	11804852	Código del Tercero:	2300043253
Nombre del Tercero:	MAGNO ADITH SALAS LARGACHA		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 2 DE 3 SG-CPS-1655-2024

VALOR BRUTO FACTURA: CINCO MILLONES PESOS \$ 5.000.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010003	31	Bienes y Servicios S	XACREEDOR/DEUDOR	4.962.000-
002	5108010001	81	Remuneracion Servi	2120202008	5.000.000
003	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	38.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Dedución
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Consultorias y Otras 8.66XM	4.419.560	38.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 38.000

VALOR NETO A PAGAR: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS \$ 4.962.000

NATALIA A. FORERO M.
ORDENADOR

ENTIDAD CERTIFICADA



CO-SC-CER300297 ST-CER636785 CO-SI-CER1017570

CundiGov @CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co

Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321

www.cundinamarca.gov.co

NIT 899999114-0

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: 20 / Mes: 12 / Año: 2024	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día: 22 / Mes: 10 / Año: 2024	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluye adicionales)	Día: 28 / Mes: 12 / Año: 2024
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARÍA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO		SECCIÓN PRESUPUESTAL		
CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CEDULA CNT	
SG-CPS -1655 -2024	X		MAGNO ADITH SALAS LARGACHA	11804852	
TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	
	3204153063		Calle 64A No. 111B 73	BOYBODO.SALAS@emil.com	
SOLO SE APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIA LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS					
BOYBODO TERCERO ALTERNATIVO			*CEDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO*		

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASISTIR JURÍDICAMENTE LOS TEMAS DE COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL

CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO: El valor del presente contrato corresponde a la suma de ONCE MILLONES TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$ 11.333.333), incluido 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. 7100056871 del 22 de septiembre de 2024, 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 en: Dos (2) mensualidades por la suma de CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000) MCTE y UN (1) último pago correspondiente a 8 días por la suma de UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$1.333.333) MCTE, o a prorrata de los días efectivamente ejecutados. Incluido los impuestos a que haya lugar, con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal expedido por la Dirección de presupuesto de la Secretaría de Hacienda del Departamento de Cundinamarca, o a prorrata de los días efectivamente ejecutados. Incluido los impuestos a que haya lugar. Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes previstos por la entidad contratante, la certificación de recepción de la certificación 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 del Departamento de Cundinamarca.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0100	NOMBRE DEL FONDO	RECURSO ORDINARIO	VALOR DEL PAGO	\$ 5.000.000
---------------------------	--------	------------------	-------------------	----------------	--------------

FUENTE DE FINANCIACIÓN	2 DE 3	BANCO	BANCOLOMBIA
------------------------	--------	-------	-------------

CUENTA N°	188-831684-68	AHORROS
-----------	---------------	---------

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	\$ 11.333.333,00	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
D I C I O	DEPARTAMENTO	VALOR ANTICIPADO	\$ -
		VALOR DEL ANTICIPO	\$ -
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	\$ -
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	\$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	\$ -
		VALOR BRUTO A PAGAR	\$ 5.000.000
		VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS	\$ 10.000.000
TOTAL	\$ 11.333.333	SALDO POR EJECUTAR	\$ 1.333.333

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA		
DIA	MES	AÑO
22	10	2024
NÚMERO DE RPC		
4600026319		

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL		
DIA	MES	AÑO
6	12	2024
NÚMERO DE PLANILLA		
947554954		

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X	FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día: 11 / Mes: 12 / Año: 2024	# INFORME SUPERVISA	2	PERIODO A CERTIFICAR	del Día: 22 / Mes: 11 / Año: 2024	Al Día: 21 / Mes: 12 / Año: 2024
---	----	---	--	-------------------------------	---------------------	---	----------------------	-----------------------------------	----------------------------------

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión	Cesión	Terminación Anticipada	Supervisión	No Aplica	X
-----------------------	------------	--------	------------------------	-------------	-----------	---

OBSERVACIONES (si se requiere):
 1. El presente pago se realiza con el fin de dar cumplimiento a los plazos establecidos en la Circular No. 000030 del 30 de octubre de 2024 de la Secretaría de Hacienda y se informa que el contratista cumplió con sus actividades al 88%.
 2. Se realizó la verificación de la planilla de pago de seguridad social No 947554954 cancelada el día 05 de diciembre de 2024 correspondiente al periodo de cotización del mes de diciembre del 2024.
 3. El contratista se compromete a cargar las evidencias en la plataforma SECOP II, en el numeral 7. EJECUCION DEL CONTRATO, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización del contrato.

SUPERVISOR/INTERVENTOR		AREA JURIDICA Y/O CONTRATACION		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	MARTHA ELENA RODRIGUEZ BELLO	NOMBRE:	URIEL ANTONIO RONCANCIO VARGAS	NOMBRE:	NATALIA ANDREA FORERO MARIN
CARGO Y DEPENDENCIA:	DIRECTORA GESTIÓN DOCUMENTAL SECRETARÍA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO	CARGO Y DEPENDENCIA:	JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA SECRETARÍA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO	CARGO Y DEPENDENCIA:	SECRETARÍA DE DESPACHO SECRETARÍA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

CORRIENTE
AHORROS

Ana

12-12-24