

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

NIT :899999172-8

Carrera 11 No 11 - 29 Tel: 884-44-44

COMPROBANTE DE EGRESO N° 2025001389

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC

06/02/2017

CHEQUE

AÑO 2025 MES 03 DIA 13 Valor \$ 5,356,000.00

Paguese A CIFUENTES HERRERA ALEJANDRO

Valor en Letras : CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/C

FECHA COMPROBANTE	13/03/2025	N° COMPROBANTE	2025001389
A FAVOR DE	CIFUENTES HERRERA ALEJANDRO	NIT	1072713959
N° CHEQUE O CUENTA		VALOR	5,356,000.00
POR VALOR DE	CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/C		
TELEFONO	3102963150		
COMPROBANTE AFECTADO	COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR	NÚMERO	2025001104
DETALLE	Pago 1/10 AL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7407138. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR COMPAÑAMIENTO EN LAS ACCIONES DE VIGILANCIA Y CONTROL EN INOCUIDAD Y CALIDAD DE ALIMENTOS, INCLUYENDO VISITAS DE INSPECCION SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES DEL MUNICIPIO.PERIODO: 06/02/2025 AL 05/03/2025		
VIGENCIA PRESUPUESTAL	2025		

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la cuenta	Rubro	Aux	CenCos	Débito	Crédito
24800401	Acciones de Salud Pública - CIFUENTES HERRERA ALEJANDRO - 1072713959	231021903202425175000 50422.3.2.02.02.009 - 21305		0	5,356,000.00	0.00
1110060330	B.COL. CA 337-375316-65 Cuenta Maestra Salud (Salud Pública)			0	0.00	5,356,000.00

SUMAS IGUALES: 5,356,000.00 5,356,000.00

MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES

Disponibilidad	2025000750	Registro	2025000776	Obligacion	2025001178
Comprobante Afectado: Pagos		Fecha: 13/03/2025		Número: 2025001336	
Cod Rubro	Nombre Rubro	Codigo Fuente	Nombre Fuente	V. Credito	V. ContraCredito
231021903202425175000 50422.3.2.02.02.009 21305	CCPET: Servicios para la comunidad, sociales y personales SGP SALUD PUBLICA	21305	SGP SALUD PUBLICA	5,356,000.00	0.00

Pagos Total : 5,356,000.00 0.00

RETENCIÓN

Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
Retencion 383	3,597,000.00	0.00	0.00	0.00

Aprobó:	Revisó:	Firma y Sello Beneficiario
---------	---------	----------------------------

C.C ó Nit

Elaboró OLAYA PARADA YOBANA DEL CARMEN

Modificó OLAYA PARADA YOBANA DEL CARMEN

Imprimió FLOREZ HERRERA SERGIO ANDRES



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

NIT :899999172-8

Carrera 11 No 11 - 29 Tel: 884-44-44

COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR N° 2025001104

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC
01/01/2024

Nombre:	CIFUENTES HERRERA ALEJANDRO	CC o NIT:	1072713959
Dirección	VDA FAGUA SECTOR SAN ANTONIO LOTE II	Teléfonos:	3102963150
Objeto:	Pago 1/10 AL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7407138. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR COMPAÑAMIENTO EN LAS ACCIONES DE VIGILANCIA Y CONTROL EN INOCUIDAD Y CALIDAD DE ALIMENTOS, INCLUYENDO VISITAS DE INSPECCION SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES DEL MUNICIPIO.PERIODO: 06/02/2025 AL 05/03/2025		

Movimiento Contable

Cuenta	Nombre de la cuenta	CenCos	Aux	Dèbito	Crédito
55021601	Acciones de salud Pública	0		5,356,000.00	0.00
24361501	Aempleados Art. 383. E.T	0		0.00	0.00
24800401	Acciones de Salud Pública - CIFUENTES HERRERA ALEJANDRO - 1072713959	0		0.00	5,356,000.00

Fecha (d/m/a)	Débitos	Créditos	Valor a Girar
13/03/2025	5,356,000.00	5,356,000.00	5,356,000.00

Movimiento Presupuestal

Vigencia Presupuestal	2025	Disponibilidad Afectada			
Compromiso	Obligación	Rubro	Nombre Rubro Presupuestal	Valor	ContraCredito
2025000776	2025001178	231021903202425 17500050422.3.2. 02.02.009 21305	CCPET: Servicios para la comunidad, sociales y personales SGP SALUD PUBLICA	5,356,000.00	\$ 0.00

Total Presupuesto : 5,356,000.00 \$ 0.00

Retención

Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
Retencion 383	3,597,000.00	0.00	0.00	0.00

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

DIRECTOR TECNICO

Elaboró SANCHEZ MARTINEZ JOSE IVAN
Modificó SANCHEZ MARTINEZ JOSE IVAN
Imprimió SANCHEZ MARTINEZ JOSE IVAN

1389

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN			
	INFORME DE SUPERVISIÓN		CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
			PÁGINA	4 de 4

2025000776	06/02/2025	231021903202425 17500050422.3.2. 02.009	LIBRE DESTINACIÓN	\$9.924.686	0	\$9.924.686
------------	------------	---	----------------------	-------------	---	-------------

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.				
PERSONA NATURAL	PLANILLA No.	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APOORTE	VALOR PAGADO
	1070894434	FEBRERO	SALUD	\$267.800
			PENSIÓN	\$342.800
			ARL	\$22.400
VERIFICADO EL MONTO DE CADA UNO DE LOS APORTES EN LA PLANILLA, SE CONSTATÓ QUE SE AJUSTA A LA BASE DE LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE AL VALOR DEL CONTRATO.				

PERSONA JURÍDICA	FECHA CERTIFICACIÓN	EXPEDIDA POR	PARAFISCALES	VERIFICADO			
		<div>☐</div> REPRESENTANTE LEGAL	ICBF	SI		NO	
			CAJA COMPENSACIÓN	SI		NO	
			SENA	SI		NO	
SE VERIFICÓ PARA EL PERIODO DE TIEMPO AL QUE CORRESPONDE EL PRESENTE INFORME LA CORRECTA RELACIÓN ENTRE EL MONTO CANCELADO Y LAS SUMAS QUE DEBIERON HABER SIDO COTIZADAS, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 789 DE 2002, ART. 50.							

ACCIONES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO DE RIESGOS DEL CONTRATO		
SE HA REALIZADO EL MONITOREO POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN, DE ACUERDO CON EL TRATAMIENTO Y/O CONTROL DE LOS RIESGOS ESTABLECIDO EN LA MATRIZ DE RIESGOS ESTABLECIDOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, PARA EL EFECTO SE PRESENTA UN EL SIGUIENTE INFORME SOBRE EL ESTADO DE CADA UNO DE ELLOS:		
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
Incapacidad del contratista superior a 15 días	NO SE MATERIALIZO DURANTE ESTE PERIODO	NO APLICA YA QUE EL ESTADO DEL RIESGO ES NO MATERIALIZADO
Desabastecimiento y/o escases de los insumos (vacunas) necesarias para la actividad objeto del contrato	NO SE MATERIALIZO DURANTE ESTE PERIODO	NO APLICA YA QUE EL ESTADO DEL RIESGO ES NO MATERIALIZADO
Cambio de normatividad respecto de las actividades de Salud Pública	NO SE MATERIALIZO DURANTE ESTE PERIODO	NO APLICA YA QUE EL ESTADO DEL RIESGO ES NO MATERIALIZADO
Perdida de información, documentos, expedientes o insumos entregados	NO SE MATERIALIZO DURANTE ESTE PERIODO	NO APLICA YA QUE EL ESTADO DEL RIESGO ES NO MATERIALIZADO
Fenómenos naturales o epidemiológicos o de pandemia donde se formen medidas normativas que impidan el desarrollo del objeto contractual	NO SE MATERIALIZO DURANTE ESTE PERIODO	NO APLICA YA QUE EL ESTADO DEL RIESGO ES NO MATERIALIZADO

ESTADO DE LAS GARANTÍAS (SI SE SOLICITARON EN EL CONTRATO)						
DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	ESTADO			ACCIONES		
	DÍA	MES	AÑO	SI	NO	N.A.
						X

NOTA: PAGO DE CUENTA MAESTRA SALUD PUBLICA N° 3373753165 (CUENTA DE AHORROS)

El presente informe se entenderá presentada con la firma electrónica impuestas a través del SECOP II, por parte del supervisor del contrato.

Empresa: CONTRATRANSPO147/2004

NIT: 899999172

Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: PAGO PROVE

Secuencia: h

Número de cuenta a debitar: 33737531665

Fecha: 17-03-2025

Hora: 07:35:05

Fecha de Generación: 17-03-2025

Fecha de envío del pago: 13-03-2025

Fecha para Procesar el pago: 13-03-2025

Impreso por: Denismovilla23

Total Registros del Lote: 1	Registros Procesados: 1	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$5,356,000.00	Valor Registros Procesados: \$5,356,000.00	Valor Registros Rechazados: \$0.00	Valor Registros Pendientes: \$0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00550451700109635	Ahorros	1072713959	CIFUENTES HERRERA	5,356,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	13-03-2025