Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300134407

Clase Documento	**RE Factura LogisiticaMM**	**Fecha de Contabilización:**	**11.03.2025**
Referencia Del Documento:	**PAGO 1**	**Fecha Impresión de Factura:**	**11.03.2025**
Centro Gestor:	**1131**	**Nombre de la Dependencia:**	**SECRETARÍA DE VIVIENDA**
Fondo:	**1-0500**	**Nombre del Fondo:**	**Ingreso Corriente de Libre Destinación**
Verificado por:	**KDRAMIREZ**	**Documento RPC:**	**4600028404**
NIT del Tercero:	**403407517**	**Código del Tercero:**	**2300018117**
Nombre del Tercero:	**MAGDA BIBIANA LONDOÑO RAMOS**		

Nombre del Alternativo:

Descripción: **PAGO 1 DE 8 CTO. SHVS CPS 029 DE 2.025**

VALOR BRUTO FACTURA: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS $ 5.500.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010000	31	Bnes.-Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	5.456.000-
002	5504060000	81	Asignacion Bienes-se	2320202008	5.500.000
003	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	44.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Consultorias y Otras 8,66XM	5.087.185	44.000-

VALOR DESCUENTOS: $ 44.000

VALOR NETO A PAGAR: CINCO MILLONES CUATROCIENTOSCINCUENTA Y SEIS MIL PESOS $ 5.456.000

LINO R. POMBO TORRES
ORDENADOR

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
	5	3	2025		3	2	2025		2	10	2025

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA DE VIVIENDA	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1131

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SHVS-CPS-029-2025	X		MAGDA BIBIANA LONDOÑO RAMOS	40.340.751
TELÉFONO FIJO	**NÚMERO CELULAR**		**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
N/A	3212005813		CAJICA	ing.bibianambl@gmail.com
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*			*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO
			N/A	N/A

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIRECCION PARA LA MEJOR VIVIENDA EN ASPECTOS AMBIENTALES PARA LOS PROYECTOS DE VIVIENDA QUE LIDERE LA SECRETRIA DE VIVIENDA EN CUMPLIMIENTO A LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO.
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLÁUSULA 6 –VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente Contrato corresponde a la suma de CUARENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($44.000.000=), Suma que incluye los impuestos a que haya lugar. La Secretaria de Vivienda pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 7100060465 DEL 13 de Enero de 2025 por valor de $44.000.000 COP Item: 1 Valor: $ 44.000.000 COP Rubro: 1161/1-0500/2320202008/6/200/CC / SECRETARÍA DE VIVIENDA / Ingreso Corriente de Libre Destinación / Servicios prestados a las empresas y servicios deproduccion Proyecto: 2024/004250075/4002039 MEJORAMIENTO BARRIOS Y REUBICACIÓN. El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. La Secretaría de Vivienda pagará al Contratista el valor del contrato así: ocho (08) mensualidades vencidas cada una por la suma de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($5.500.000) M/CTE, con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal expedido por el Director Financiero de Presupuesto de la Secretaría de Hacienda del Departamento de Cundinamarca. Los anteriores valores se pagarán previa entrega del informe del contratista, 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 cumplirlas 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	1-0500	NOMBRE DEL FONDO	INGRESO CORRIENTE DE LIBRE DESTINACIÓN	VALOR DEL PAGO	$ 5.500.000
PAGO N°	1 DE 8	BANCO	DAVIVIENDA		
CUENTA N°	0570006387912337			AHORROS	

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO		$ 44.000.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
			VALOR ANTICIPADO	$ -
			VALOR DEL ANTICIPO	$ -
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN	DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
			SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
			VALOR BRUTO A PAGAR	$ 5.500.000
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 5.500.000
TOTAL		$ 44.000.000	SALDO POR EJECUTAR	$ 38.500.000

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
3	02	2025	4600028404

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
4	3	2025	7957358440

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			5	3	2025	1		3	2	2025	2	3	2025

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

SUPERVISOR/INTERVENTOR		AREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	FABIO HERNAN RAMIREZ RODRIGUEZ	NOMBRE:	DIANA PATRICIA BORBON PARDO	NOMBRE:	LINO ROBERTO POMBO TORRES
CARGO Y DEPENDENCIA:	DIRECTOR DE HABITAT Y TITULACION PREDIAL	CARGO Y DEPENDENCIA:	Profesional Universitario	CARGO Y DEPENDENCIA:	Secretario de Vivienda
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

CORRIENTE
AHORROS

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **03/03/2025**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MAGDA LONDONO** con **Cédula de Ciudadanía** número **40340751**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570006387912337**
Fecha de apertura	**27/09/2013**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA