CDCVI- 1084-2024

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 2 HOSP UBATE, GUATAVITA 33600 SGP OFERTA DIC 18 2024
Fecha Pago	18/12/2024
Hora Pago	17:15

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8600354471	**Referencia**	3100000000033600
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX5296	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 20.626.621,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2024 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

8 416179

GIRADO TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300160676

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	18.12.2024
Referencia Del Documento:	FRA HSAG446795	Fecha Impresión de Factura:	18.12.2024
Centro Gestor:	1197.02	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA PREST SERV NO CUBIER
Fondo:	3-3600	Nombre del Fondo:	SGP salud oferta
Verificado por:	LBERNAL	Documento RPC:	4600025521
NIT del Tercero:	8600354471	Código del Tercero:	2400000214
Nombre del Tercero:	HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 6 DE 7 SS CDCVI 1089 2024

VALOR BRUTO FACTURA: VEINTE MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS $ 20.626.621

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010000	31	Bnes.-Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	20.626.621-
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2330102005	20.626.621

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: VEINTE MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS $ 20.626.621

NEIDY A.TINJACA R.
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
	4	12	2024		20	9	2024		31	12	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SALUD	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1197.02

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CDCVI-1089-2024	X		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	860.035.447 - 1

TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
N/A	601 857 71 20 - 314 493 66 50	Cl. 6 No. 6 - 04 (Guatavita - Cundinamarca)	hguatavita@cundinamarca.gov.co

SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO

OBJETO	FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA CON NIT 860.035.447 - 1, CON LOS RECURSOS ASIGNADOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP) EN EL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA PARA LA VIGENCIA 2024
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLAUSULA SEXTA – FORMA DE DESEMBOLSO: El valor del presente Convenio interadministrativo se girara así: 1) La suma de DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE ($250.430.155,00), con la suscripción del acta inicio. 2) El segundo desembolso de TREINTA Y TRES MILLONES CIENTO CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS MONEDA CORRIENTE ($33.105.325,00). 3) Tres desembolsos mensuales por valor de TREINTA Y TRES MILLONES CIENTO CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIUN PESOS MONEDA CORRIENTE ($20.626.621,00) previo el giro de los recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a la Tesorería de la Secretaría de Salud de Cundinamarca conforme a los informes mensuales de avance de ejecución, del balance financiero y de cumplimiento de las obligaciones por parte de la E.S.E. suscrito por el supervisor del contrato. 4) El sexto desembolso por un valor de VEINTE MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS MONEDA CORRIENTE ($20.626.621,00) previo el giro de los recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a la Tesorería de la Secretaría de Salud de Cundinamarca conforme a los informes mensuales de avance de ejecución, del balance financiero y de cumplimiento de las obligaciones por parte de la E.S.E. suscrito por el supervisor del contrato. 5) Un último desembolso en un porcentaje del 3% por un valor de DOCE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TRES PESOS MONEDA CORRIENTE ($12.478.703,00) para ser cancelados al momento de la liquidación del mismo, una vez se realice el balance final financiero y de cumplimiento de las obligaciones, y se suscriba el acta de liquidación entre las partes En todo caso los giros se realizarán de acuerdo con el Plan Anual Mensualizado de Caja – PAC Para el desembolso de estos recursos a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA con NIT 860.035.447 - 1 debe presentar la certificación de la apertura una cuenta bancaria con destinación específica "SGP - SUBSIDIO A LA OFERTA - GASTOS DE OPERACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2024", la cual debe estar registrada en el formato "INFORMACIÓN DE PROVEEDORES" del formato de creación o actualización A-GF-FR–025, el cual debe ser diligenciado y entregado a la entidad. Parágrafo 1: Para el giro de los recursos la ESE debe acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social: salud, pensión y riesgos profesionales, expedida por el Revisor Fiscal del cumplimiento de las obligaciones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje. Parágrafo 2: El valor girado a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA, correspondiente a recursos del subcomponente del Subsidio a la Oferta asignados, no estará sujeto al reconocimiento contra facturación y solo podrá ser utilizado para el pago de gastos de operación de los servicios de salud, conforme a las prioridades que se establezcan en la ejecución presupuestal y el seguimiento de la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría de salud Departamental. Parágrafo 3: Al cierre de la vigencia fiscal, en el evento de que los recursos no hayan sido comprometidos por la ESE en el marco de lo establecido en el presente Convenio Interadministrativo, se mantendrán como subsidio a la oferta, igual los rendimientos financieros (si a ello hubiere lugar) conservando la misma destinación - gastos de operación de los servicios de salud.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-3600	NOMBRE DEL FONDO	SGP SALUD OFERTA	VALOR DEL PAGO	$ 20.626.621
PAGO N°	6 DE 7	BANCO	BANCO BANCOLOMBIA		
CUENTA N°	336-698752-96			AHORROS	

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$ 415.956.776	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
		VALOR ANTICIPADO	$ -
		VALOR DEL ANTICIPO	$ -
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN DEPARTAMENTO		AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
		VALOR BRUTO A PAGAR	$ 20.626.621
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 403.478.073
TOTAL	$ 415.956.776	SALDO POR EJECUTAR	$ 12.478.703

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
13	09	2024	4600025521

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
5	11	24	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	PERIODO A CERTIFICAR	del Día	del Mes	del Año	Al Día	Al Mes	Al Año
	NO			4	12	2024	6		30	11	2024	4	12	2024

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Supervisión		No Aplica	X

OBSERVACIONES (si se requiere)	SE REALIZA El sexto desembolso por un valor de VEINTE MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS MONEDA CORRIENTE ($20.626.621,00)

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	CRISTIAN BERNARD FUENTES BONILLA	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCION DE ASEGURAMIENTO	CARGO:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	CARGO:	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

56/169 248