



Clase Documento

RE Factura LogisiticaMM

Fecha de Contabilización:

29.04.2025

Referencia Del Documento:

CTO 010 2025

Fecha Impresión de Factura:

29.04.2025

Centro Gestor:

1121

Nombre de la Dependencia:

SECRETARÍA DE BIENESTAR VERDE

Fondo:

3-1200

Nombre del Fondo:

Medio Ambiente Ley 99

Verificado por:

LPACOSTA

Documento RPC:

4600027520

NIT del Tercero:

20989345

Código del Tercero:

2300039165

Nombre del Tercero:

MARIA HILDA MORENO MARTINEZ

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 3 DE 8 SA CPS 010 2025 PREST. SER. PROFES

VALOR BRUTO FACTURA: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS \$ 5.500.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2490540000	31	Honorarios	XACREEDOR/DEUDOR	5.463.000-
002	5508070000	81	Asistencia técnica	2320202008	5.500.000
003	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	37.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Prof.Liberal y otras 7.66XM	4.862.000	37.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 37.000

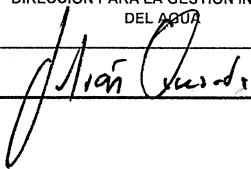
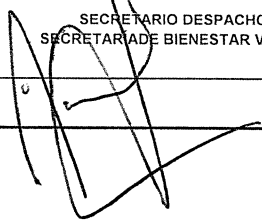
VALOR NETO A PAGAR: CINCO MILLONES CUATROCIENTOSSESENTA Y TRES MIL PESOS \$ 5.463.000

DIEGO L.CARDENAS CH.
ORDENADOR



CundiGov: @CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co

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									
				RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS				VERSIÓN: 04									
								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
			25	4	2025				23	1	2025				22	9	2025
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA				SECRETARÍA DE BIENESTAR VERDE				SECCIÓN PRESUPUESTAL				1121					
CONTRATO N°		PRINCIPAL		ADICIONAL		CONTRATISTA - BENEFICIARIO				CÉDULA O NIT							
SA-CPS-010-2025		X				MARIA HILDA MORENO MARTINEZ				20.989.345							
TELÉFONO FIJO		NÚMERO CELULAR				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA				CORREO ELECTRÓNICO							
8674143		3005753201				CARRERA 2 NORTE 4 ESTE 100 - BLOQUE E INT. 13.				mariahmorenom@gmail.com							
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*						*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO				*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO							
OBJETO		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA PAGO POR SERVICIOS AMBIENTALES -PSA- DESDE EL COMPONENTE AMBIENTAL, PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL "GOBERNANDO, MÁS QUE UN PLAN"															
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO		El valor del presente Contrato corresponde a la suma de CUARENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$44.000.000), incluidos todos los impuestos, tasas y contribuciones de orden distrital, nacional y departamental a que haya lugar para la presente vigencia. La Secretaría de Bienestar Verde pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal 7100060586 del 15 de enero de 2025. El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales La Secretaría de Bienestar Verde pagará al Contratista el valor del contrato así: ocho (08) mensualidades, iguales, vencidos, por la suma de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$5.500.000). Los anteriores valores se pagarán previa entrega los informes de actividades 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 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, 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		3-1200		NOMBRE DEL FONDO		Medio Ambiente Ley 99		VALOR DEL PAGO		\$		5.500.000					
PAGO N°		3 DE 8		BANCO		BANCOLOMBIA											
CUENTA N°		69156409910						AHORROS									
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR		ANTICIPO		VALOR											
DEPARTAMENTO		\$ 44.000.000,00		PORCENTAJE DEL ANTICIPO													
				VALOR ANTICIPADO		\$ -											
				VALOR DEL ANTICIPO		\$ -											
				AMORTIZACIÓN ANTICIPO		\$ -											
A D I C I O N		DEPARTAMENTO		\$ -		AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO		\$ -									
						SALDO AMORTIZACIÓN		\$ -									
						VALOR BRUTO A PAGAR		\$ 5.500.000									
						V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS		\$ 16.500.000									
TOTAL		\$ 44.000.000		SALDO POR EJECUTAR		\$ 27.500.000											
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA						CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL											
DIA		MES		AÑO		DIA		MES		AÑO		DIA		MES		AÑO	
21		01		2025		11		4		2025		9483891436					
NÚMERO DE RPC		4600027520				NÚMERO DE PLANILLA											
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				25	4	2025	3		23	3	2025	22	4	2025	
NOVEDADES AL CONTRATO		Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Supervisión		No Aplica		X					
OBSERVACIONES (si se requiere)																	
SUPERVISOR/INTERVENTOR				ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN				ORDENADOR DEL GASTO									
NOMBRE:		JULIAN DAVID QUESADA SALDARRIAGA		NOMBRE:		ESMERALDA VASQUEZ GUZMAN		NOMBRE:		DIEGO LEANDRO CARDENAS CHALA							
CARGO Y DEPENDENCIA:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO DIRECCION PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL AGUA		CARGO Y DEPENDENCIA:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO DESPACHO		CARGO Y DEPENDENCIA:		SECRETARIO DESPACHO SECRETARIA DE BIENESTAR VERDE							
FIRMA:				FIRMA:				FIRMA:									

Certificado Bancario

Lunes, 21 de abril de 2025

Señores
governacion de cundinamarca

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA HILDA MORENO MARTINEZ identificado(a) con CC 20989345, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	69156409910	2010/02/08	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

