SS CD. 1345-2024

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 1 CARE Y HEALTH SAS CD1345 DE 2024 OFERTA 33600 FEB 14 DE 2025
Fecha Pago	14/02/2025
Hora Pago	13:59

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	9013399388	**Referencia**	3100000000033600
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX6313	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 320.382.198,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Gobernación de Cundinamarca

CXP

GIRADO TESORERIA

Formato GF-006

Documento de Pago No.3300163603

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	30.12.2024
Referencia Del Documento:	FRA FECH176596	Fecha Impresión de Factura:	30.12.2024
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:	4600027147
NIT del Tercero:	9013399388	Código del Tercero:	2200005145
Nombre del Tercero:	CARE & HEALTH S.A.S.		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 1 DE 1 SS CD 1345 2024

VALOR BRUTO FACTURA: TRESCIENTOS VEINTE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS $ 320.382.198

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010012	31	Bienes y servicios S	XACREEDOR/DEUDOR	320.382.198-
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2330104005	320.382.198

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: TRESCIENTOS VEINTE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS $ 320.382.198

NEIDY A.TINJACA R.
ORDENADOR

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-033
		VERSIÓN: 03
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 02/08/2023

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
	27	12	2024		27	12	2024		31	12	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA DE SALUD	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1197.02

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS - CD N. 1345 - 2024	X		IPS CARE & HEALTH S.A.S.	901339938-8

TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
3152971321 - 6018698718	3152971321	CARRERA 4 # 12-34, TOCANCIPÁ CUNDINAMARCA	tocancipahospital@gmail.com

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

OBJETO	FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DE SERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA SEDE DEL MUNICIPIO TOCANCIPA ADMINISTRADA POR CARE & HEALTH SAS CON NIT 901339938-8, 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 DE LOS El valor del presente contrato es por la suma de TRESCIENTOS TREINTA MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS VEINTISÉIS PESOS M/CTE ($ 330.290.926), se girará así: 1) La suma de TRESCIENTOS VEINTE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 320.382.198), con la suscripción del acta inicio. 2) Un último pago en un porcentaje del 3% por un valor de NUEVE MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE ($9.908.728) 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 IPS CARE & HEALTH S.A.S., con la sede que administran infraestructura pública del municipio de Tocancipá 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 IPS CARE & HEALTH S.A.S., 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 IPS CARE & HEALTH S.A.S., con la sede que administran infraestructura pública del municipio de Tocancipá, 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 Administrativa y Financiera 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 IPS CARE & HEALTH S.A.S., con la sede que administran infraestructura pública del municipio de Tocancipá en el marco de lo establecido en el presente Contrato, 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	$ 320.382.198

PAGO N°	1	DE	1	BANCO	BANCO BANCOLOMBIA

CUENTA N°	33800006313	AHORROS

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$ 330.290.926	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
		VALOR ANTICIPADO	$ -
		VALOR DEL ANTICIPO	$ -
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
		VALOR BRUTO A PAGAR	$ 320.382.198
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 320.382.198
TOTAL	$ 330.290.926	SALDO POR EJECUTAR	$ 9.908.728

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA			
DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
27	12	2024	4600027147

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL			
DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
26	12	2024	TOMAS ORTIZ SANCHEZ

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								Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				27	12	24	1		1	12	2024	30	12	2024

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Supervisión	X	No Aplica	

OBSERVACIONES (si se requiere)	

SUPERVISOR/INTERVENTOR	ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN	ORDENADOR DEL GASTO