DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 9 HOSP ECOCAPIT INT SA FOMEQCUCUNSOPO LA MESA SALUD PUBL JULIO 7 DE 2025
Fecha Pago	07/07/2025
Hora Pago	12:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8301337554	**Referencia**	3100000000010100
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX7098	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 806.505,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

GIRADO
TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300147314

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	04.07.2025
Referencia Del Documento:	FRA FEV 132012	Fecha Impresión de Factura:	04.07.2025
Centro Gestor:	R1197.B	Nombre de la Dependencia:	OTROS GASTS EN SALUD RESERVA
Fondo:	1-0100	Nombre del Fondo:	Recurso ordinario
Verificado por:	LBERNAL	Documento RPC:	4600027061
NIT del Tercero:	8301337554	Código del Tercero:	2200004319
Nombre del Tercero:	ECOCAPITAL INTERNACIONAL S.A ESP		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 1 DE 1 SS CMC 1390 2024

VALOR BRUTO FACTURA: NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS $ 934.374

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010005	31	Bienes y Servicios S	XACREEDOR/DEUDOR	806.505-
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2320202009	651.163
003	5423020043	81	Para proyectos de in	2320202009	283.211
004	2440800009	50	EStam adulto mayor	XRETENCION/DEDUCCION09	19.000-
005	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	9.000-
006	2440800003	50	Estam.Procultura	XRETENCION/DEDUCCION09	9.000-
007	2440800001	50	Otros Imp.Dep Prodes	XRETENCION/DEDUCCION09	19.000-
008	2440800002	50	Estam.Proelectrifica	XRETENCION/DEDUCCION09	1.869-
009	2440800004	50	Estam Prohospitales	XRETENCION/DEDUCCION09	19.000-
010	2436050000	50	Svcs	XRETENCION/DEDUCCION09	37.000-
011	2440800007	50	EStam univers cundin	XRETENCION/DEDUCCION09	14.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción
Estampilla Bienestar del Adulto Mayor - Bienestar del Adulto Mayor 2%	934.374	19.000-
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Demás Activ Svcs 9,66xm	934.374	9.000-
ProCultura (Con Cuantia) Estampilla - ProCultura (Con Cuantia) 1%	934.374	9.000-
ProDesarrollo Estampilla - Prodesarrollo 2%	934.374	19.000-
Proelectrificación Estampilla Monto Fijo - ProElectrificación rural del 0.2%	934.374	1.869-
ProHospitales Estampilla - ProHospitales 2%	934.374	19.000-
Retención Servicios Generales - Ret. Servicios Generales Declar 4%	934.374	37.000-
Universidad de Cundinamarca. - Universidad de Cundinamarca 1.5	934.374	14.000-

VALOR DESCUENTOS: $ 127.869

VALOR NETO A PAGAR: OCHOCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS CINCO PESOS $ 806.505

Gobernación Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-033
		VERSIÓN: 05
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 02/05/2025

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 gestión contractual, sistema de compra pública, supervisión, control y procedimiento sancionatorio del Departamento de Cundinamarca.

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
	8	6	2025		24	12	2024		30	12	2024

SECRETARIA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	RESERVAS OTROS GASTOS DE SALUD	SECCIÓN PRESUPUESTAL	R1197.B

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CMC-1390-2024	X				ECOCAPITAL INTERNACIONAL S.A ESP	8301337554

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CR 19 A 61 11	ecastro@ecocapitalesp.co	7569858

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

OBJETO	"PRESTAR LOS SERVICIOS DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS, PELIGROSOS Y SIMILARES DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL DECRETO 780 DE 2016 (ARTÍCULOS 2.8.10.2 A 2.8.10.15)."
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	FORMA DE PAGO. LA SECRETARIA DE SALUD, pagará al contratista el valor del contrato UN MILLON TRESCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE ($1.302.326) IVA INCLUIDO y se ejecutará hasta agotar el valor. Se pagará en dos pagos así: • Primer pago dentro del plazo de ejecución y conforme a la efectiva prestación del servicio. • Segundo pago al terminar el contrato previa firma del acta de liquidación Una vez se suscriba acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato al cumplimiento del 100% del cronograma y pr esentación del informe de ejecución que acredite la prestación real y efectiva prestación del servicio, con la presentación de la factura de cobro correspondiente, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la correcta presentación de la misma, acompañada de la certificación de recibido a satisfacción expedida por el supervisor del contrato y de la presentación de la certificación de aportes parafiscales, expedida por el Revisor Fiscal del cumplimiento de las obligaciones con los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje. En caso que el proponente favorecido con la adjudicación sea un consorcio o unión temporal, para efectos del pago, éste debe informar el número de cuenta a nombre del consorcio o unión temporal, así como efectuar la facturación en formato aprobado por la DIAN a nombre del respectivo consorcio o unión temporal. Parágrafo 1: El pago esta soportado con las facturas, informes presentados por el contratista y la certificación de cumplimiento exp edida por el supervisor designado y el correspondiente pago de seguridad social y parafiscales. Parágrafo 2. El contratista pagara todos las impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley Colombiana. Parágrafo 3: De conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 472 de 2018, el último pago se encuentra sujeto a la liquidación del contrato estatal. Parágrafo 4: En todo caso los pagos se sujetarán al Plan Anual

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0100	NOMBRE DEL FONDO	Recurso ordinario	VALOR DEL PAGO	$934.374
PAGO N° 1	DE 1	BANCO	Bancolombia		
CUENTA N°	4816257098			Corriente	

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$1.302.326	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	0%
		VALOR ANTICIPADO	$0
		VALOR DEL ANTICIPO	$0
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$0
ADICIÓN DEPARTAMENTO	$0	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$0
		SALDO AMORTIZACIÓN	$0
		VALOR BRUTO A PAGAR	$934.374
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$934.374
TOTAL	$1.302.326	SALDO POR EJECUTAR	$367.952

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA				CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL			
DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC	DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA I PERSONA QUE CERTIFICA
16	12	2024	4600027061	6	5	2025	CARLOS EDUARDO ORDUZ R.

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO			FECHA DEL ÚLTIMO 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
SI	X			6	6	2025	1		24	12	2024	30	12	2024
NO														

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Cambio de supervisión		Embargo		No aplica	X

OBSERVACIONES (si se requiere)	EL DÍA 30 DE DICIEMBRE DE 2024 LA EMPRESA ECOCAPITAL INTERNACIONAL S.A.S. E.S.P. REALIZÓ LA RECOLECCION, TRANSPORTE, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE 889.88 Kg DE RESIDUOS PELIGROSOS PROVENIENTES DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS DECOMISADOS EN LAS ACCIONES DE IVC A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS. EL VALOR TOTAL DE LA DISPOSICIÓN SANITARIA DE ESTOS RESIDUOS CORRESPONDE A $ 887.973. ES DECIR QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON EL 100% DEL OBJETO CONTRACTUAL Y DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS Y LUEGO DEL PAGO QUEDA UN SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD POR $414.353

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE	ELVIA EDITH SEGURA RUBIO	NOMBRE	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA	Profesional especializado	CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR OPERATIVO - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

56/187094