Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300156052

Clase Documento	**RE Factura LogisiticaMM**	**Fecha de Contabilización:**	**09.12.2024**
Referencia Del Documento:	**CNTA N° 3-2024**	**Fecha Impresión de Factura:**	**09.12.2024**
Centro Gestor:	**1105**	**Nombre de la Dependencia:**	**SECRETARÍA DE GOBIERNO Y**
Fondo:	**3-1702**	**Nombre del Fondo:**	**Fondo orden público excedentes**
Verificado por:	**MCARRASCO**	**Documento RPC:**	**4600024423**
NIT del Tercero:	**1022376465**	**Código del Tercero:**	**2300034207**
Nombre del Tercero:	**MARIA ALEJANDRA CEBALLOS ESCOBAR**		

Nombre del Alternativo:

Descripción: **PAGO 3 DE 4 CONTRATO SGO-CPS-289-2024**

VALOR BRUTO FACTURA: CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS $ 5.373.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2490540000	31	Honorarios	XACREEDOR/DEUDOR	5
002	5507060077	81	Asignacion de Bienes	2320202008	
003	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	

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	4.749.732	36.000-

VALOR DESCUENTOS: $ 36.000

VALOR NETO A PAGAR: CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS $ 5.337.000

LUIS FDO. NAVARRO J.
ORDENADOR

Scanned with CamScanner

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
	3	12	2024		29	7	2024		28	11	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA DE GOBIERNO Y SEGURIDAD CIUDADANA	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1105

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SGO-CPS-289-2024	X		MARÍA ALEJANDRA CEBALLOS ESCOBAR	1022376465

TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
-	301 607 76 45	CRA 140 #135-10 Apto 201	malejadesiGN@gmail.com

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

OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO PARA LA GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES ESTRATÉGICAS DE LA DÉCIMA TERCERA BRIGADA DEL EJÉRCITO EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DEL PLAN DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA.
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	El valor del presente Contrato corresponde a la suma de VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($21.492.000). La Secretaría de Gobierno pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 7100054025 del 17 de Julio de 2024: El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. La Secretaria de Gobierno pagará al Contratista el valor del contrato así: a) Cuatro (4), pagos iguales mensuales vencidos, por la suma de: CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($5.373.000), incluido todos los impuestos a que haya lugar, previo recibo a satisfacción por el supervisor del contrato. Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes mensuales junto a las evidencias y/o soportes correspondientes, 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 cumplir las previsiones legales. Los pagos se realizarán dentro de los 30 días siguientes a la 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 de la Gobernación de Cundinamarca.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-1702	NOMBRE DEL FONDO	ORDEN PÚBLICO EXCEDENTES	VALOR DEL PAGO	$ 5.373.000
PAGO N°	3 DE 4	BANCO	DAVIVIENDA		
CUENTA N°		480900012281		AHORROS	

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR
DEPARTAMENTO		$ 21.492.000,00
ADICIÓN	DEPARTAMENTO	$ -
TOTAL		$ 21.492.000

ANTICIPO	VALOR
PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
VALOR ANTICIPADO	$ -
VALOR DEL ANTICIPO	$ -
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
VALOR BRUTO A PAGAR	$ 5.373.000
V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 16.119.000
SALDO POR EJECUTAR	$ 5.373.000

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NUMERO DE RPC
29	07	2024	4600024423

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NUMERO DE PLANILLA
22	10	2024	9475789526

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO			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
	SI	X		20	11	24	3		29	9	2024	28	10	2024
	NO													

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Supervisión		No Aplica	

OBSERVACIONES (si se requiere)	En cumplimiento de la Circular 008 del 2021 se revisó la liquidación de seguridad social del mes de septiembre correspondiente del año 2024 y se encuentra conforme a lo establecido en la normatividad vigente, de igual manera, se verificó la autenticidad de las Planillas.

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	CARLOS ALBERDI VELASQUEZ	NOMBRE:	HAYVER MANUEL CARDENAS GONZALEZ	NOMBRE:	LUIS FERNANDO NAVARRO JIMÉNEZ
CARGO Y DEPENDENCIA:	DIRECTOR DE SEGURIDAD Y ORDEN PUBLICO SECRETARÍA DE GOBIERNO Y SEGURIDAD CIUDADANA	CARGO Y DEPENDENCIA:	ASESOR DE DESPACHO SECRETARÍA DE GOBIERNO Y SEGURIDAD CIUDADANA	CARGO Y DEPENDENCIA:	SECRETARIO DE GOBIERNO SECRETARÍA DE GOBIERNO Y SEGURIDAD CIUDADANA
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	