DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
MUNICIPIO DE ANOLAIMA
SECRETARIA DE HACIENDA
Nit 899999426-3

COMPROBANTE DE EGRESO No: 0000001673 — **08 Agosto 2025**

Beneficiario: HOSPITAL SAN ANTONIO ANOLAIMA — **Nit o Cédula: 832001465-4**

CONCEPTO

EJECUCION DEL CONVENIO MA-CI-084-2025 PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTENIDAS EN EL PLAN ANUAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA FACTURA NO HSAA137494

ORDEN PAGO: 001434 - 08/08/2025

LIQUIDACION

VALOR BRUTO	**31,491,753.50**	**VALOR IVA** **0.00** **%**	**0.00**	**VALOR TOTAL**	**31,491,753.50**
- ANTICIPO	**0.00**	**- OTROS DESCUENTOS**	**0.00**	**A CANCELAR**	31,491,753.50

SON: TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON 50/100 M/CTE

MOVIMIENTO BANCARIO

Cuenta No	Descripción	Banco/Cheque	Base	Valor
124-10264-1	0264-1 Municipio Anolaima Cuenta Maestra	1.0 Transferenci - 08/08/2025	31,491,753.50	31,491,753.50
				31,491,753.50

PRESUPUESTO

Código	Descripción	Fuente Financiacion	Registro	Valor
1905049.0300.2.	Caracterizar La Poblacion Etnicas Y Camp	1.0 Recursos Propios	335.02	375,000.00
1905031.0300.2.	Desarrollar Estrategia Integral De Promo	6.0 Sgp. Salud Pública	335.09	1,275,000.00
1905028.0300.2.	Ejecutar Durante El Cuatrienio (1) Polit	6.0 Sgp. Salud Pública	335.07	675,000.00
1905031.0300.2.	Ejecutar Estrategia Que Permita Dar Cump	6.0 Sgp. Salud Pública	335.08	6,300,000.00
1905025.0300.2.	Estrategia Integral De Promocion Y Preve	6.0 Sgp. Salud Pública	335.12	575,000.00
1905024.0300.2.	Implementar Las Campanas De Prevencion D	6.0 Sgp. Salud Pública	335.04	875,000.00
1905031.0300.2.	Mantener Equipo Basico De Salud Que Desa	6.0 Sgp. Salud Pública	335.06	19,216,753.50
1905031.0300.2.	Mantener Las Coberturas Utiles De Vacuna	6.0 Sgp. Salud Pública	335.11	1,950,000.00
1905015.0300.2.	Seguimiento Y Evaluacion A Las Politica	6.0 Sgp. Salud Pública	335.01	250,000.00
				31,491,753.50

GONZALEZ CHACON CARLOS ALEXYS
ORDENADOR DEL GASTO

C.C o NIT No _____
RECIBI DE CONFORMIDAD

Iris

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
MUNICIPIO DE ANOLAIMA
SECRETARIA DE HACIENDA
Nit 899999426-3

ORDEN DE PAGO No: 0000001434 — **08 Agosto 2025**

Beneficiario: HOSPITAL SAN ANTONIO ANOLAIMA — **Nit o Cédula: 832001465-4**

CONCEPTO

Ejecucion Del Convenio Ma-ci-084-2025 Para La Ejecucion De Actividades Contenidas En El Plan Anual De Salud Del Municipio De Anolaima Cundinamarca Factura No Hsaa137494

LIQUIDACION

VALOR BRUTO	31,491,753.50	**VALOR IVA** 0.00 %	0.00	**VALOR TOTAL**	31,491,753.50
- ANTICIPO	0.00	**- OTROS DESCUENTOS**	0.00	**A CANCELAR**	31,491,753.50

PRESUPUESTO

Código	Descripción	Fuente Financiacion		Registro	Valor
1905015.0300.	Seguimiento Y Evaluacion A Las Politica	6.0	Sgp. Salud Pública	335.01	250,000.00
1905049.0300.	Caracterizar La Poblacion Etnicas Y Camp	1.0	Recursos Propios	335.02	375,000.00
1905025.0300.	Estrategia Integral De Promocion Y Preve	6.0	Sgp. Salud Pública	335.12	575,000.00
1905028.0300.	Ejecutar Durante El Cuatrienio (1) Polit	6.0	Sgp. Salud Pública	335.07	675,000.00
1905024.0300.	Implementar Las Campanas De Prevencion D	6.0	Sgp. Salud Pública	335.04	875,000.00
1905031.0300.	Desarrollar Estrategia Integral De Promo	6.0	Sgp. Salud Pública	335.09	1,275,000.00
1905031.0300.	Mantener Las Coberturas Utiles De Vacuna	6.0	Sgp. Salud Pública	335.11	1,950,000.00
1905031.0300.	Ejecutar Estrategia Que Permita Dar Cump	6.0	Sgp. Salud Pública	335.08	6,300,000.00
1905031.0300.	Mantener Equipo Basico De Salud Que Desa	6.0	Sgp. Salud Pública	335.06	19,216,753.50
					31,491,753.50

GONZALEZ CHACÓN CARLOS ALEXYS
ORDENADOR DEL GASTO

Iris

Fecha Actual: 2025/08/05 | Hora Ingreso: 14:46 IP: 45.70.168.155

Banco de Bogotá

IRIS BADEL GAMBA BAUTISTA
Fecha/Hora Último Ingreso: 2025/08/04 15:58

Transacciones
> Pagos
> Nóminas, Proveedores y Libranzas
> Nuevas Transacciones

Origen

Tipo Producto
Cuenta Ahorros

Nombre Producto Origen
CAH2641 / *****2641

Fecha de Pago

2025/08/05

Destino

Beneficiario
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

Tipo Identificación
NIT Persona Jurídica

Nro. Identificación
8320014654

Valor a Pagar
$31,491,753.50

Entidad Financiera
Banco de Bogotá

Tipo Producto Destino
Cuenta Corriente

Nro. Producto Destino
124013640

Tipo Pago
PROVEEDORES

Referencia / Nro. Factura
04600000000000000

Información Adicional
04600000000000000

* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco

OP- 1434
EG- 1673

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN
14/07/2025

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03 de 04 CONTRATO No. MA-CI-2025-084 de 2025	
Nombre del(la) supervisor(a)	**JOHAN DAVID PARDO ÁVILA**
Cargo Supervisor(a)	Secretario de desarrollo social y comunitario
Informe 3 X 4	**Informe de junio**
Periodo del Informe	**27/06/2025 al 14/07/2025**
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contratista	**ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA**
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	**NIT 832.001.465-4**
Objeto del Contrato	"CONVENIO INERADMNISTRATIVO PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN EL PLAN ANUAL EN SALUD DEL MUNICIPIO DE ANOLAIMA CUNDINAMRCA VIGENCIA 2025".
Fecha de Suscripción del Contrato	**31 DE MARZO DE 2025**
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	**01 DE ABRIL DE 2025**
Valor del Contrato	**CIENTO VEINTIOCHO MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS ($128.616.740,50) MCTE.**
Plazo de Ejecución	**CUATRO (4) MESES**

Observaciones del supervisor(a):

En mi calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de servicios No. **MA-CI-2025-084** y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre 27/06/2025 y el 14/07/2025, las evidencias presentadas por el contratista en el informe de gestión contractual No. 03; certifico el cumplimiento y autorizo el Giro por **TREINTA Y UNO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UNO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS Y CINCUENTA CENTAVOS MCTE ($ 31.491.753.50) MCTE** a la cuenta corriente No. 124013640 Banco de Bogotá

En calidad de supervisor(a) del presente contrato de prestación de servicios dejo constancia que el pago de aportes al sistema de seguridad social se efectúa bajo la responsabilidad exclusiva del contratista de conformidad con el artículo 3.2.7.4 del decreto 1273 de 2018 el cual indica que "(...)estará a cargo del contratista el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y los intereses moratorios a que hubiere lugar; en estos eventos excepcionales, el contratista deberá acreditar al contratante el pago del periodo correspondiente.(...)"en tal sentido, dejo constancia que se efectuó la revisión de los soportes relacionados en el informe del contratista en especial los concernientes al pago de aportes al sistema de seguridad social teniendo presente que se efectuó la revisión mes vencido.

ESTADO FINANCIERO

$ 128.616.740,50

CONCEPTO	PERIODO	VALOR A PAGAR	SALDO POR EJECUTAR
1	01/04/2025 AL 10/06/2025	$ 22.430.000	$ 106.186.740,5
2	11/06/2025 AL 26/06/2025	$ 27.300.000	$ 78.886.740,5
3	27/06/2025 AL 14/07/2025	$ 31.491.753,50	$ 47.394.987

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR

El supervisor(a) certifica que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el periodo informado.

Igualmente certifica que el contratista dio cumplimiento con las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y cumplió con los aportes de salud, pensión y ARL.

Revisado y Aprobado para pago:	SI	X	NO	

SUPERVISOR
JOHAN DAVID PARDO ÁVILA
1.068.928.919
Secretario de desarrollo social y comunitario