CD CVI - 1425- 2024

DAVIVIENDA

# Comprobante de Pago

**Datos del Proceso de Pago**

| | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA |
| **Nombre Proceso** | PAGO 25 HOSPITALES RECURSO ORDINARIO 10600 26 SEPT 2025 |
| **Fecha Pago** | 26/09/2025 |
| **Hora Pago** | 09:14 |

**Detalle Proceso de Pago**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 9000365531 | **Referencia** | 3100000000010600 |
| **Nombre** | | | |
| **No. Producto o Servicio Destino** | XXXXXXXXXXXX8032 | **Banco** | DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 39.499.200,00 | **Estado** | Pago Exitoso |

**© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.**
**Portal Empresarial**

GIRADO
TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

## Formato GF-006
## Documento de Pago No.3300158263

| | | | |
|---|---|---|---|
| Clase Documento | RE Factura LogisiticaMM | Fecha de Contabilización: | 23.09.2025 |
| Referencia Del Documento: | FRA-303123 | Fecha Impresión de Factura: | 23.09.2025 |
| Centro Gestor: | 1197.B | Nombre de la Dependencia: | SUBCUENTA OTROS GASTOS EN |
| Fondo: | 1-0600 | Nombre del Fondo: | Recurso Ordinario |
| Verificado por: | ESAFANADORP | Documento RPC: | 4700010282 |
| NIT del Tercero: | 8080035006 | Código del Tercero: | 2200001329 |
| Nombre del Tercero: | HOSPITAL ISMAEL SILVA-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. | | |

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 7 DE 10 SS-CDCVI-1425-2024

VALOR BRUTO FACTURA: TREINTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOSNOVENTA Y NUEVE MIL PESOS $ 39.499.000

| Posición | Cuenta | Clave | Texto breve cuenta | PosPre | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 2480040000 | 31 | Acciones salud pub | XACREEDOR/DEUDOR | 39.499.000- |
| 002 | 5423020043 | 81 | Para proyectos de in | 2330102005 | 39.499.000 |

### DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: TREINTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOSNOVENTA Y NUEVE MIL PESOS $ 39.499.000

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR

| Gobernación de Cundinamarca | GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA | CÓDIGO: E-GCCP-FR-033 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 06 |
| | RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS | FECHA: 04/09/2025 |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 17 | 9 | 2025 | | 2 | 1 | 2025 | | 31 | 12 | 2025 |

| SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA | SECRETARIA DE SALUD | SECCIÓN PRESUPUESTAL | 1197.B |
|---|---|---|---|

| CONTRATO N° | PRINCIPAL | ADICIÓN | VIGENCIA FUTURA | PASIVO EXIGIBLE | CONTRATISTA - BENEFICIARIO | CÉDULA O NIT |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SS-CDCVI-1425-2024 VF ORD. 017/2024 | | X | | | HOSPITAL ISMAEL SILVA-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. | 8080035006 |

| DIRECCIÓN | CORREO | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 9 9 25 | hospitalismaelsilva@yahoo.es | 601863116 |

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

| | |
|---|---|
| OBJETO | VF ORD. 017/2024 "AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA HOSPITAL ISMAEL SILVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E. S. E. PARA EL FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO, CON EL FIN DE IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL "MÉDICO EN TU TERRITORIO, CUIDANDO TU SALUD", Y MEJORAR EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD EN LOS TERRITORIOS." |
| CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO | CLAUSULA SEXTA - FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS: El valor total del presente convenio interadministrativo es de DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS M/CTE ($236.995.200) de los cuales: La Secretaría de Salud de Cundinamarca, aportará la suma DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS M/CTE ($236.995.200), que serán girados a la ESE de la siguiente manera: Se realizarán siete (07) desembolsos de la siguiente manera: 1. Un PRIMER DESEMBOLSO que se realizará en el mes de enero de la vigencia 2025, por la suma de CINCUENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($59.248.800), la cual cubrirá los meses de enero y febrero de 2025. 2. UN SEGUNDO DESEMBOLSO que se realizará en el mes de febrero de la vigencia 2025, por la suma de VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($29.624.400), la cual cubrirá el mes de marzo de 2025. 3. Un TERCER DESEMBOLSO que se realizará en el mes de marzo de la vigencia 2025, por la suma de CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($44.436.600), la cual cubrirá el mes de abril y 15 días de mayo de 2025. 4. Un CUARTO DESEMBOLSO que se realizará en el mes de abril de la vigencia 2025, por la suma de CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($44.436.600), la cual cubrirá el cubrirá 15 días de mayo y mes de junio de 2025. 5. Un QUINTO DESEMBOLSO que se realizará en el mes de mayo de la vigencia 2025, por la suma de VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEIN TICUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($29.624.400), la cual cubrirá el mes de Julio de 2025. 6. Un SEXTO DESEMBOLSO que se realizará en el mes de junio de la vigencia 2025 por la suma VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($27.254.448), la cual cubrirá el mes de agosto de 2025. 7. Un SEPTIMO DESEMBOLSO por la suma DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($2.369.952), sujeto a la suscripción del acta de liquidación, de conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024. PARÁGRAFO PRIMERO: Los desembolsos se efectuarán previa expedición del registro presupuestal y presentación por parte de la E.S.E. de la certificación de apertura de la cuenta bancaria para el desembolso de los recursos con destinación específica, acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales, seguridad social y riesgos, en todo caso los giros se realizarán de acuerdo con el Plan Anual Mensualizado de Caja – PAC. Una vez girados los recursos del convenio por parte del Departamento deben ser incorporados al presupuesto de la respectiva E.S.E., los recursos se girarán de conformidad a la forma de desembolso anteriormente descrita, dado que el proceso de contratación debe estar respaldado presupuestalmente para que se pueda realizar el giro correspondiente al talento humano a contratar. PARÁGRAFO SEGUNDO: RENDIMIENTOS FINANCIEROS. Los rendimientos financieros generados en la cuenta para el manejo de los recursos del presente convenio interadministrativo serán de propiedad de la Secretaría de Salud, y la ESE se obliga al giro de los rendimientos financieros certificados por la entidad bancaria, con una periodicidad de dos meses o a solicitud del supervisor.<br><br>CLAUSULA CUARTA – MODIFICAR LA CLAUSULA SEXTA - FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS, del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CDCVI-1425-2024, la cual quedara así: CLAUSULA SEXTA: El valor total del presente convenio interadministrativo es de TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS ($355.492.200), de los cuales: La Secretaría de Salud de Cundinamarca, aportará la suma TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS ($355.492.200), que serán girados a la ESE de la siguiente manera: Se realizarán diez (10) desembolsos de la siguiente manera: Un PRIMER DESEMBOLSO que se realizará en el mes de enero de la vigencia 2025, por la suma de CINCUENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($59.248.800), la cual cubrirá los meses de enero y febrero de 2025. 2. Un SEGUNDO DESEMBOLSO que se realizará en el mes de febrero de la vigencia 2025, por la suma de VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEI NTICUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($29.624.400), la cual cubrirá el mes de marzo de 2025. 3. Un TERCER DESEMBOLSO que se realizará en el mes de marzo de la vigencia 2025, por la suma de CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($44.436.600), la cual cubrirá el mes de abril y 15 días de mayo de 2025. 4. Un CUARTO DESEMBOLSO que se realizará en el mes de abril de la vigencia 2025, por la suma de CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($44.436.600), la cual cubrirá el cubrirá 15 días de mayo y mes de junio de 2025. 5. Un QUINTO DESEMBOLSO que se realizará en el mes de mayo de la vigencia 2025, por la suma de VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($29.624.400), la cual cubrirá el mes de Julio de 2025. 6. Un SEXTO DESEMBOLSO que se realizará en el mes de junio de la vigencia 2025 por la suma VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($27.254.448), la cual cubrirá el mes de agosto de 2025. 7. Un SEPTIMO DESEMBOLSO que se realizará en el mes de septiembre de la vigencia 2025, por la suma de TREINTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE ($39.499.000), la cual cubrirá el mes de septiembre y quince (15) días del mes de octubre 2025. 8. Un OCTAVO DESEMBOLSO que se realizará en el mes de octubre de la vigencia 2025, por la suma de TREINTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE ($39.499.000), la cual cubrirá quince días del mes de octubre y mes de noviembre de 2025. 9. Un NOVENO DESEMBOLSO que se realizará en el mes de noviembre de la vigencia 2025, por la suma de TREINTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE ($39.499.000), la cual cubrirá hasta el día 29 del mes de diciembre de 2025. 10. Un DECIMO DESEMBOLSO, por la suma de DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($2.369.952), sujeto a la suscripción del acta de liquidación, que corresponde a los días 29, 30 y 31 de diciembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024. PARÁGRAFO PRIMERO: Los desembolsos se efectuarán previa expedición del registro presupuestal y presentación por parte de la E.S.E. de la certificación de apertura de la cuenta bancaria para el desembolso de los recursos con destinación específica, acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales, seguridad social y riesgos, en todo caso los giros se realizarán de acuerdo con el Plan Anual Mensualizado de Caja – PAC. Una vez girados los recursos del convenio por parte del Departamento deben ser incorporados al presupuesto de la respectiva E.S.E., los recursos se girarán de conformidad a la forma de desembolso anteriormente descrita, dado que el proceso de contratación debe estar respaldado presupuestalmente para que se pueda realizar el giro correspondiente al talento humano a contratar. PARÁGRAFO SEGUNDO: RENDIMIENTOS FINANCIEROS. Los rendimientos financieros generados en la cuenta para el manejo de los recursos del presente convenio interadministrativo serán de propiedad de la Secretaría de Salud, y la ESE se obliga al giro de los rendimientos financieros certificados por la entidad bancaria, con una periodicidad de dos meses o a solicitud del supervisor. |

| FONDO DEL PAGO A REALIZAR | 1-0600 | NOMBRE DEL FONDO | Recurso Ordinario | VALOR DEL PAGO | $39.499.000 |
|---|---|---|---|---|---|

| PAGO N° | 7 | DE | 10 | BANCO | Bancolombia |
|---|---|---|---|---|---|

| CUENTA N° | 26476417456 | Ahorros |
|---|---|---|

| NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN | VALOR | ANTICIPO | VALOR |
|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO | $236.995.200 | PORCENTAJE DEL ANTICIPO | 0% |
| | | VALOR ANTICIPADO | $0 |
| | | VALOR DEL ANTICIPO | $0 |
| | | AMORTIZACIÓN ANTICIPO | $0 |
| ADICIÓN DEPARTAMENTO | $118.497.000 | AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO | $0 |
| | | SALDO AMORTIZACIÓN | $0 |
| | | VALOR BRUTO A PAGAR | $39.499.000 |
| | | V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS | $274.124.248 |
| TOTAL | $355.492.200 | SALDO POR EJECUTAR | $81.367.952 |

**REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA**

| DÍA | MES | AÑO | NÚMERO DE RPC |
|---|---|---|---|
| 1 | 9 | 2025 | 4700010282 |

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL**

| DÍA | MES | AÑO | NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA |
|---|---|---|---|
| 3 | 9 | 2025 | Humberto Velásquez Moreno |

| 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 | | | | | | | | | | | | |
| | NO | | | 17 | 9 | 2025 | 7 | | 1 | 7 | 2025 | 31 | 8 | 2025 |

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

| OBSERVACIONES (si se requiere) | N/A |
|---|---|

56/19022

| Gobernación de Cundinamarca | GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA | CÓDIGO: E-GCCP-FR-033 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 06 |
| | RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS | FECHA: 04/09/2025 |

| SUPERVISOR/INTERVENTOR | | ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN | | ORDENADOR DEL GASTO | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | DIANA MARCELA FORERO DELGADO | NOMBRE: | DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS | NOMBRE: | NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA |
| CARGO Y DEPENDENCIA | DIRECTOR OPERATIVO - DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS - SECRETARIA DE SALUD | CARGO Y DEPENDENCIA | DIRECTOR OPERATIVO/DIRECTOR DAF SECRETARIA DE SALUD | CARGO Y DEPENDENCIA | SECRETARIA DE SALUD |
| FIRMA: | | FIRMA: | | FIRMA: | |