999 -2025

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 6 HOSP LA PAL LA MES VERGARA GUAD RICA MADRID ORD NOV 18 DE 2025
Fecha Pago	19/11/2025
Hora Pago	10:56

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8999991656	**Referencia**	3100000000037210
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX2961	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.330.000.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

GIRADO
TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300165858

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	13.11.2025
Referencia Del Documento:	FRA-618541	Fecha Impresión de Factura:	13.11.2025
Centro Gestor:	1197.B	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
Fondo:	3-7210	Nombre del Fondo:	Salud Participación Licores Otros
Verificado por:	ESAFANADORP	Documento RPC:	4600032502
NIT del Tercero:	8999991656	Código del Tercero:	2400000720
Nombre del Tercero:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA		
Nombre del Alternativo:			
Descripción:	PAGO 1 DE 2 SS-CD-CVI-999-2025		

VALOR BRUTO FACTURA: MIL TRESCIENTOS TREINTA MILLONES PESOS $ 1.330.000.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010012	31	Bienes y servicios S	XACREEDOR/DEUDOR	1.330.000.000-
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2330102005	1.330.000.000

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: MIL TRESCIENTOS TREINTA MILLONES PESOS $ 1.330.000.000

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR

2900218996
Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321
www.cundinamarca.gov.co
NIT 899999114-0

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
	13	11	2025		12	11	2025		31	12	2025

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	OTROS GASTOS EN SALUD	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1197.B

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CD-CVI-999-2025	X				EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA	8999991656

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CR 5 1 08	contactenos@esehospital-lapalma.gov	3213866218

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

OBJETO	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros entre la secretaria de salud de Cundinamarca y la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA, con el propósito de fortalecer su capacidad operativa, coadyuvar al proceso de saneamiento de sus obligaciones financieras y garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud, así como mejorar la calidad de la atención, en el marco del desarrollo del plan de sostenibilidad financiera.
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLÁUSULA SEPTIMA - FORMA DE PAGO: El valor del convenio a suscribir es por OCHOCIENTOS CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE $ 804.388.870 para ADICIONAR al Presupuesto y la falta de liquidez que afecta el flujo de caja requeridos para el pago de obligaciones (SUSTITUCION DE FUENTES) de la vigencia 2025 en la suma de QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS ONCE MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE $595.611.130 requiriendo en total la suma de MIL CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS ($1.400.000.000) M/CTE para flujo de caja el cual será desembolsado a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA, con cargo a la vigencia fiscal 2025 de la siguiente manera: • Un primer desembolso por valor de UN MIL TRESCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS MCT/E ($1.330.000.000), correspondiente al 95% del valor total del convenio. • Un segundo y último desembolso por valor de SETENTA MILLONES DE PESOS MCT/E ($70.000.000), correspondiente al 5% del valor total del convenio, sujeto al acta de liquidación de conformidad con el Decreto Departamental 161 del 2024. PARÁGRAFO PRIMERO: Los desembolsos se efectuarán previa expedición del registro presupuestal, presentación por parte de la E.S.E. de la certificación de apertura de la cuenta bancaria para el pago de los recursos con destinación específica; acreditando que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, seguridad social y riesgos laborales; y la presentación de la respectiva cuenta de cobro. En todo caso los desembolsos se realizarán de acuerdo con el Plan Anual Mensualizado de Caja – PAC. PARÁGRAFO SEGUNDO: El valor desembolsado a la E.S.E., solo podrá ser utilizado conforme a la solicitud efectuada por el representante legal. PARÁGRAFO TERCERO: El último desembolso estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación, de conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024. PARÁGRAFO CUARTO: La ESE pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven de la ejecución del convenio, de conformidad con la Ley colombiana. APORTE DE LA E.S.E La E.S.E. Hospital San José de la Palma aportará el talento humano administrativo y asistencial, en desarrollo de las diferentes actividades y procesos misionales y de gestión, en cada una de las unidades funcionales de apoyo y asistencial, procesos necesarios y pertinentes para el normal funcionamiento de la E.S.E, y el recurso de infraestructura física, tecnológica, dotación equipos biomédicos, mobiliario hospitalario y el talento humano administrativo y asistencial de la E.S.E., contribuirá a garantizar la oportuna y debida prestación de los servicios de salud que se encuentran habilitados, de acuerdo con el portafolio de servicios ofertado por el hospital, que satisface las demanda de servicios de salud a la población de los municipios de la Palma, Yacopí y su demás área de influencia con estándares de habilitación, humanización, calidad y seguridad del paciente, en atención a la normativa en materia de habilitación y acreditación en los servicios de salud exigidos por el sistema de salud. 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 E.S.E se obliga al giro de los rendimientos financieros certificados por la entidad bancaria, con una periodicidad mensual

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-7210	NOMBRE DEL FONDO	Salud Participación Licores Otros Depart	VALOR DEL PAGO	$1.330.000.000
PAGO N°	1 DE 2	BANCO	Bancolombia		
CUENTA N°	34193752961			Ahorros	

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$1.400.000.000	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	$1.330.000.000
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$1.330.000.000
TOTAL	$1.400.000.000	SALDO POR EJECUTAR	$70.000.000

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
10	11	2025	4600032502

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
6	11	2025	JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ

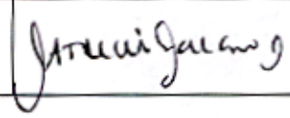
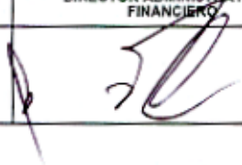
EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO			FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	Del Día	Del Mes	Del Año	Al Día	Al Mes	Al Año
SI	X			13	11	2025	1		12	11	2025	13	11	2025
NO														

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

OBSERVACIONES (si se requiere)	

56/206887

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:	BLANCA PATRICIA BRICEÑO PIRA	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA	Profesional Universitario	CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	