Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300169085

Clase Documento	**RE Factura LogisiticaMM**	**Fecha de Contabilización:**	**03.12.2025**
Referencia Del Documento:	**PAGO 8 DE 12**	**Fecha Impresión de Factura:**	**03.12.2025**
Centro Gestor:	**1106**	**Nombre de la Dependencia:**	**SECRETARÍA HACIENDA**
Fondo:	**1-0500**	**Nombre del Fondo:**	**Ingreso Corriente de Libre Destinación**
Verificado por:	**RJRODRIGUEZ**	**Documento RPC:**	**4600027181**
NIT del Tercero:	**1073516749**	**Código del Tercero:**	**2300037589**
Nombre del Tercero:	**LINA TATIANA BARRETO ROMERO**		

Nombre del Alternativo:

Descripción: **SH-014-2025 DEL 1 AL 31 AGO-2025**

VALOR BRUTO FACTURA: CINCO MILLONES PESOS $ 5.000.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2490550000	31	Servicios	XACREEDOR/DEUDOR	4.966.000-
002	5108010003	81	Remuneración servici	2120202008	5.000.000
003	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	34.000-

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	4.420.000	34.000-

VALOR DESCUENTOS: $ 34.000

VALOR NETO A PAGAR: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS $ 4.966.000

LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO
ORDENADOR

Reviso y aprobó:
Yeimy Yadira Cañón Salazar
Directora Financiera de Contad

RECIBIDO 0 3 DIC 2025
3:25 pm J.

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	CÓDIGO: E-GCCP-FR-033
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	VERSIÓN: 06
		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
	27	11	2025		10	1	2025		26	12	2025

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARÍA DE HACIENDA	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1106

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SH-CPS-014-2025	X				LINA TATIANA BARRETO ROMERO	1073516749

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CL 17 A BIS 17 B 26 A	TATIANABARRETO1929@GMAIL.COM	3224293778

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

OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA EN LOS TRÁMITES JURÍDICOS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS CONTRACTUALES ADELANTADOS POR LA OFICINA.
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLÁUSULA 5 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente contrato es la suma de $38.833.333 M/CTE. Suma que incluye los impuestos a que haya lugar. La Secretaria de Hacienda pagará al Contratista el valor del contrato en ocho (8) pagos así: A. Un (1) primer pago por la suma de $3.833.333 M/CTE. B. Siete (7) pagos mensuales, iguales, vencidos, cada uno por valor de $5.000.000 M/CTE, con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 7100060243 de 2025 expedido por el Director Financiero de Presupuesto de la Secretaría de Hacienda del Departamento de Cundinamarca. Los anteriores valores se pagarán previa entrega del informe de la contratista, del supervisor a través de la plataforma SUPERVISA, de la certificación de recibo a satisfacción y constancia de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI). CLÁUSULA SEGUNDA – ADICIÓN: Adicionar el valor del contrato SH-CPS-014-2025 en la suma de $19.333.333 M/CTE, recursos amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 7100068187 de 2025, por lo que el valor total del contrato será de $ 58.166.666 M/CTE. PARÁGRAFO: El valor correspondiente a la adición es la suma de $19.333.333 M/CTE. Se pagará en 3 pagos mensuales, iguales, vencidos, cada uno por valor de $5.000.000 M/CTE y un último pago por valor de $4.333.333 M/CTE

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0500	NOMBRE DEL FONDO	Ingreso Corriente de Libre Destinación	VALOR DEL PAGO	$5.000.000
PAGO N°	8	DE	12	BANCO	Banco de Bogota
CUENTA N°		011353307		Ahorros	

	NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
	DEPARTAMENTO	$38.833.333	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	0%
			VALOR ANTICIPADO	$0
			VALOR DEL ANTICIPO	$0
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$0
ADICIÓN	DEPARTAMENTO	$19.333.333	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$0
			SALDO AMORTIZACIÓN	$0
			VALOR BRUTO A PAGAR	$5.000.000
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$38.833.333
	TOTAL	$58.166.666	SALDO POR EJECUTAR	$19.333.333

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA			
DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
10	1	2025	4600027181

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL			
DÍA	MES	AÑO	NUMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
13	8	2025	89002690

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		27	11	2025	8		1	8	2025	31	8	2025
	NO													

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

OBSERVACIONES (si se requiere)	

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE	MILLER ELIOT SANCHEZ BERMUDEZ	NOMBRE:	Ricaurte Osorio Ortiz	NOMBRE:	Luis Armando Rojas Quevedo
CARGO Y DEPENDENCIA	ASESOR DE DESPACHO	CARGO Y DEPENDENCIA	Jefe oficina Asesora Juridica	CARGO Y DEPENDENCIA	Secretario de Hacienda
FIRMA		FIRMA:		FIRMA:	

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LINA TATIANA BARRETO ROMERO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.073.516.749 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 011353307, abierta/o desde el 15/4/2024.

Se expide en Bogotá el día 10 del mes de Noviembre del año 2025

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO