1006 . 2025

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 2 HOSP GUATAVITA, TABIO 37110 37210 01 DIC 2025
Fecha Pago	01/12/2025
Hora Pago	09:21

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8600354471	**Referencia**	3100000000037110
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX2518	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 380.000.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

GIRADO
TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300168387

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	28.11.2025
Referencia Del Documento:	FRA HSAG486101	Fecha Impresión de Factura:	28.11.2025
Centro Gestor:	1197.B	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
Fondo:	3-7110	Nombre del Fondo:	Salud Participación Licorera Cundin
Verificado por:	LBERNAL	Documento RPC:	4600032353
NIT del Tercero:	8600354471	Código del Tercero:	2400000214
Nombre del Tercero:	HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 1 DE 2 SS CD CVI 1006 2025

VALOR BRUTO FACTURA: TRESCIENTOS OCHENTA MILLONES PESOS $ 380.000.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010000	31	Bnes.-Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	380.000.000-
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2330102005	380.000.000

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: TRESCIENTOS OCHENTA MILLONES PESOS $ 380.000.000

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR

2400022149

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 corroboró 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
	26	11	2025		6	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
SSC-CD-CVI-1006-2025	X				HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	8600354471

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CL 6 6 04	GERENCIA@HOSPITALGUATAVITA.GOV.CO	3152708838

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 SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA, 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 CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS MCT/E ($400.000.000)el cual será desembolsado a la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA, CUNDINAMARCA con cargo a la vigencia fiscal 2025 de la siguiente manera: • Un primer desembolso por valor de TRESCIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS MCT/E ($380.000.000), correspondiente al 95% del valor total del convenio. • Un segundo y último desembolso por valor de VEINTE MILLONES DE PESOS MCT/E ($20.000.000), 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 contrato, de conformidad con la Ley colombiana. APORTE DE LA E.S.E Los aportes de la E.S.E no cuantificados corresponde a la experiencia técnica, científica, administrativa y operacional indispensable para la ejecución del convenio. Finalmente, estos aportes institucionales, aunque no representen una contribución económica directa en términos presupuestales, son altamente valorados como elementos técnicos imprescindibles para la correcta ejecución del convenio y el cumplimiento de su objeto, al asegurar que el proyecto responda a las necesidades reales de la población usuaria y se inserte de manera efectiva en la red departamental de prestación de servicios 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	3-7110	NOMBRE DEL FONDO	Salud Participación Licorera Cundin	VALOR DEL PAGO	$380.000.000
PAGO N°	1 DE 2	BANCO	Bancolombia		
CUENTA N°	33600002518				Ahorros

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$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	$380.000.000
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$380.000.000
TOTAL	$400.000.000	SALDO POR EJECUTAR	$20.000.000

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA				CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL			
DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC	DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
29	10	2025	4600032353	4	11	2025	JASON GONZALEZ GARZON

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			Al		
									Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
SI	X			26	11	2025	1		6	11	2025	26	11	2025
NO														

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

OBSERVACIONES (si se requiere)	El presente informe en cumplimiento de la CLÁUSULA SEPTIMA - FORMA DE PAGO: El valor del convenio a suscribir es por CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS MCT/E ($400.000.000)el cual será desembolsado a la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA, CUNDINAMARCA con cargo a la vigencia fiscal 2025 de la siguiente manera: • Un primer desembolso por valor de TRESCIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS MCT/E ($380.000.000), correspondiente al 95% del valor total del convenio.

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	ALVARO IVAN NEIRA MEDELLIN	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA	Profesional Universitario	CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO - DAF	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

06/2016-7