Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300168840

Clase Documento	**RE Factura LogisticaMM**	**Fecha de Contabilización:**	**02.12.2025**
Referencia Del Documento:	**FACT. N. FE435**	**Fecha Impresión de Factura:**	**02.12.2025**
Centro Gestor:	**1121**	**Nombre de la Dependencia:**	**SECRETARÍA DE BIENESTAR VERDE**
Fondo:	**1-0500**	**Nombre del Fondo:**	**Ingreso Corriente de Libre Destinación**
Verificado por:	**NJROJAS**	**Documento RPC:**	**4600030717**
NIT del Tercero:	**8300527832**	**Código del Tercero:**	**2200003523**
Nombre del Tercero:	**ASOCIACION COLOMBIANA DE INGENIERIA SANI TARIA Y AMBIENTAL ACODAL**		

Nombre del Alternativo:

Descripción: **PAGO 3/3 SBV MC PS 117 2025**

VALOR BRUTO FACTURA: DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS $ 16.671.880

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2490550000	31	Servicios	XACREEDOR/DEUDOR	14.569.880-
002	5423020018	81	Proyectos Inv	2320202009	16.671.880
003	2440800009	50	Est. Adulto Mayor	XRETENCION/DEDUCCION09	280.000-
004	2440800010	50	Tasa Prodeporte y Re	XRETENCION/DEDUCCION09	350.000-
005	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	135.000-
006	2440800003	50	Est. Procultura	XRETENCION/DEDUCCION09	140.000-
007	2440800001	50	Est. Prodesarrollo	XRETENCION/DEDUCCION09	280.000-
008	2440800002	50	Est. Proelectrificac	XRETENCION/DEDUCCION09	28.000-
009	2440800004	50	Est. Prohospitales	XRETENCION/DEDUCCION09	280.000-
010	2436250000	50	IVA Retenido	XRETENCION/DEDUCCION08	399.000-
011	2440800007	50	Est. U. Cundinamarca	XRETENCION/DEDUCCION09	210.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción
Estampilla Bienestar del Adulto Mayor - Bienestar del Adulto Mayor 2%	14.009.983	280.000-
Pro Deporte y Recreación 2.5% - Pro Deporte y Recreación 2.5%	14.009.983	350.000-
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Demás Activ Svcs 9,66xm	14.009.983	135.000-
ProCultura (Con Cuantía) Estampilla - ProCultura (Con Cuantía) 1%	14.009.983	140.000-
roDesarrollo Estampilla - Prodesarrollo 2%	14.009.983	280.000-
Proelectrificación Estampilla Monto Fijo - ProElectrificación rural del 0.2%	14.009.983	28.000-
ProHospitales Estampilla - ProHospitales 2%	14.009.983	280.000-
Retención IVA bienes/servicios - Ret. IVA Servicios Reg. Común 15%	2.661.897	399.000-
Universidad de Cundinamarca. - Universidad de Cundinamarca 1.5	14.009.983	210.000-

VALOR DESCUENTOS: $ 2.102.000

VALOR NETO A PAGAR: CATORCE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS $ 14.569.880

905

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
	2	12	2025		28	4	2025		27	11	2025

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARÍA DE BIENESTAR VERDE	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1121

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SBV-MC-PS-117-2025	X				ASOCIACION COLOMBIANA DE INGENIERIA SANITARIA Y AMBIENTAL ACODAL	8300527832

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
DG 60 22 20	ASESORACODALCENTRO@ACODAL.ORG.CO	7020900

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

OBJETO	FORTALECER LAS CAPACIDADES TÉCNICAS PARA LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	FORMA DE PAGO: EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARÍA DE BIENESTAR VERDE PAGARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DEL CONTRATO DE LA SIGUIENTE MANERA: SE REALIZARÁN TRES (3) PAGOS CONFORME A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y ENTREGA DE PRODUCTOS. TRES PAGOS IGUALES, PREVIO A LA APROBACIÓN DE LA SUPERVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS PRODUCTOS ACORDADOS. UN (1) PRIMER PAGO AL ACREDITARSE LA EJECUCIÓN DE DOS (2) SEMINARIOS, UN SEGUNDO PAGO AL ACREDITARSE LA EJECUCIÓN DE DOS (2) SEMINARIOS MÁS Y UN ÚLTIMO PAGO AL ACREDITARSE LA EJECUCIÓN DE LOS ÚLTIMOS DOS (2) SEMINARIOS. ADICIONALMENTE EL ÚLTIMO PAGO SE EFECTUARÁ CON LA PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL INFORME FINAL EN DIGITAL QUE CONSOLIDE LOS PRODUCTOS PACTADOS, ACOMPAÑADO DE LOS DOCUMENTOS SOPORTE DEBIDAMENTE ESCANEADOS Y SU REGISTRO FOTOGRÁFICO DIGITAL, SIENDO ESTOS: I) ACTA DE LIQUIDACIÓN. II) CERTIFICACIÓN Y SOPORTES DE LOS APORTES EN PARAFISCALES, SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES, DEL PERSONAL VINCULADO. III) PRESENTACIÓN DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO CUANDO CORRESPONDA, JUNTO CON LOS DEMÁS DOCUMENTOS EXIGIBLES POR PARTE DE LA ENTIDAD.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0500	NOMBRE DEL FONDO	Ingreso Corriente de Libre Destinación	VALOR DEL PAGO	$16.671.880
PAGO N°	3	DE	3	BANCO	Banco Caja Social
CUENTA N°	24101939906				Ahorros

	NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
	DEPARTAMENTO	$50.015.640	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	$16.671.880
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$50.015.640
	TOTAL	$50.015.640	SALDO POR EJECUTAR	$0

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
21	4	2025	4600030717

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
24	11	2025	Luis Alberto Suarez, contador de fecha 24 de noviembre de 2025.

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			27	11	2025	3		6	9	2025	13	11	2025

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:	ELCY MERY PARRADO PARRADO	NOMBRE:	ESMERALDA VASQUEZ GUZMAN	NOMBRE:	DIEGO LEANDRO CÁRDENAS CHALA
CARGO Y DEPENDENCIA	Profesional Universitario - Dirección para la Gestión Integral del Agua	CARGO Y DEPENDENCIA	Profesional Universitario Secretaría de Bienestar Verde	CARGO Y DEPENDENCIA	Secretario de Despacho Secretaría de Bienestar Verde
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

5105653207
3300168940