989. 2025

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 17 HOSP 37110 32810 32820 32830 37210 03 DIC 2025
Fecha Pago	03/12/2025
Hora Pago	12:51

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8080035006	**Referencia**	3100000000037110
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX8931	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 427.500.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

GIRADO
TES

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300168704

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	02.12.2025
Referencia Del Documento:	FRA HISF-310738	Fecha Impresión de Factura:	02.12.2025
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:	4600032582
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 1 DE 2 SS CD CVI 989 2025		

VALOR BRUTO FACTURA: CUATROCIENTOSVEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS $ 427.500.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2480040000	31	Acciones salud pub	XACREEDOR/DEUDOR	427.500.000-
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2330102005	427.500.000

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: CUATROCIENTOSVEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS $ 427.500.000

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 fielmente 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
	29	11	2025		25	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-069-2025	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	Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros entre la secretaría de salud de Cundinamarca y la HOSPITAL ISMAEL SILVA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E., 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 CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($450.000.000). el cual será desembolsado a la HOSPITAL ISMAEL SILVA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E con cargo a la vigencia fiscal 2025 de la siguiente manera: • Un primer desembolso por valor de CUATROCIENTOS VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($427.500.000), correspondiente al 95% del valor total del convenio. • Un segundo y último desembolso por valor de VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($22.500.000), 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. PARAGRAFO 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. PARAGRAFO 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 El Hospital Ismael Silva E.S.E de Silvania 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 ESE y el recurso de infraestructura física, tecnológica, dotación equipos biomédicos, mobiliario hospitalario y el talento humano administrativo y asistencial de la ESE, 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 la demanda de servicios de salud a la población del 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. Con este apoyo se financiará el Hospital Ismael Silva E.S.E. de Silvania, se compromete a realizar las gestiones administrativas y financieras para el cumplimiento de los siguientes indicadores de desempeño a corte del 31 de diciembre de 2025. Los

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-7110	NOMBRE DEL FONDO	Salud Participacion Licorera Cundin	VALOR DEL PAGO	$427.500.000
PAGO N°	1 DE 2	BANCO	Bancolombia		
CUENTA N°	26400008931			Ahorros	

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$450.000.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	0%
		VALOR ANTICIPADO	$0
		VALOR DEL ANTICIPO	$0
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$0
DEPARTAMENTO	$0	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$0
		SALDO AMORTIZACIÓN	$0
		VALOR BRUTO A PAGAR	$427.500.000
		VLR TOTAL PAGOS REALIZADOS	$427.500.000
TOTAL	$450.000.000	SALDO POR EJECUTAR	$22.500.000

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
11	11	2025	4600032582	27	11	2025	Carlos Germán García Sanabria-Gerente

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO			FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISOR	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	Del			Al		
									Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
SI	X			29	11	2025	1		25	11	2025	29	11	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	ANDREA DEL PILAR NAVARRETE VILLARRAGA	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	SECRETARIO DE SALUD
FIRMA		FIRMA		FIRMA	

6/2097208