DAVIVIENDA

864-2025

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 2 HOSP VILLETA 864, FUNZA 819 64400 26 DIC 25
Fecha Pago	26/12/2025
Hora Pago	10:09

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8600486085	**Referencia**	3100000000064400
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX3031	**Banco**	BBVA
Valor	$ 24.981.802.047,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

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
	16	12	2025		11	9	2025		10	9	2027

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA DE SALUD	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1197.B

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CD-CVI-864-2025	X				E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	8600159292

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CRA 1 7 56	correspondencia@hospitalsalazardevilleta.gov.co	6018951127

SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO
	BBVA ASSET MANAGEMENT S.A. SOCIEDAD	860.048.608-5

OBJETO	AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, LA ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA PARA ADELANTAR LA CONSTRUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DEL GRUPO DE ATENCIÓN INMEDIATA, INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO, CONSULTA EXTERNA Y APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA EN LA E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, CUNDINAMARCA, CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO, MEJORAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN EL CONTEXTO DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD Y MODELO DE GESTIÓN EN SALUD, IMPACTANDO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS A LA POBLACIÓN CUNDINAMARQUESA Y EN SU EQUILIBRIO FINANCIERO.
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLÁUSULA OCTAVA - FORMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS: El Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud, desembolsará la suma de VEINTISÉIS MIL DOSCIENTOS DOCE MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS. MTCE ($26.212.312.342) M/CTE, los cuales serán girados a la E.S.E Hospital Salazar de Villeta, en un (1) único desembolso correspondiente al 100% del valor del convenio, con cargo a la vigencia fiscal 2025. PARÁGRAFO PRIMERO: El giro se efectuará previa expedición del registro presupuestal, presentación por parte de la E.S.E. de la certificación de apertura de la cuenta bancaria para el desembolso de los recursos con destinación específica, acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales, seguridad social y riesgo. En todo caso el giro se realizará de acuerdo con el Plan Anual Mensualizado de Caja - PAC. PARÁGRAFO SEGUNDO: Una vez girados los recursos del convenio por parte del Departamento deben ser incorporados al presupuesto de la respectiva E.S.E. Es de resaltar que los recursos se giran en su totalidad, dado que el proceso de contratación debe estar respaldado presupuestalmente y los recursos disponibles en la E.S.E. para que se puedan realizar el pago correspondiente a los bienes contratados. PARÁGRAFO TERCERO: El valor desembolsado a la E.S.E, solo podrá ser destinado específicamente para el proyecto de infraestructura presentado por la E.S.E. y viabilizado por la Secretaría de Salud de Cundinamarca. conforme a la solicitud efectuada por el representante legal.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-2830	NOMBRE DEL FONDO	Cerveza Nacional	VALOR DEL PAGO	$1.230.510.295
PAGO N°	1A	DE	1	BANCO	BBVA
CUENTA N°			00130816000200003031		Ahorros

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$26.212.312.342	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	$1.230.510.295
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$1.230.510.295
TOTAL	$26.212.312.342	SALDO POR EJECUTAR	$24.981.802.047

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
1	9	2025	4600031919	9	12	2025	RICARDO ALBERTO GIL MONSALVE

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X	FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	Del			Al		
	NO								Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				16	12	2025	1		11	9	2025	15	12	2025

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

OBSERVACIONES (si se requiere)	NO APLICA

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	NELSON HERNAN LOPEZ ROMERO	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHERRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA	SUB DIRECTOR TECNICO DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SECRETARIA DE SALUD	CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR OPERATIVO/DIRECTOR DAF SECRETARIA DE SALUD	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

56218046

DAVIVIENDA

864- 2025

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO NUEVO X RECHAZO 1 HOSP VILLETA CONV 864 32830 23 DIC 2025
Fecha Pago	23/12/2025
Hora Pago	12:04

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8600486085	**Referencia**	3100000000032830
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX3031	**Banco**	BBVA
Valor	$ 1.230.510.295,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

GIRADO
TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300176424

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	18.12.2025
Referencia Del Documento:	FRA HSV1801880	Fecha Impresión de Factura:	18.12.2025
Centro Gestor:	1197.B	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
Fondo:	3-2830	Nombre del Fondo:	Cerveza Nacional
Verificado por:	LBERNAL	Documento RPC:	4600031919
NIT del Tercero:	8600159292	Código del Tercero:	2400000212
Nombre del Tercero:	E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA		

Nombre del Alternativo: BBVA ASSET MANAGEMENT SA SOCIEDAD 860.048.608-5

Descripción: PAGO 1 DE 1 SS CD CVI 864 2025

VALOR BRUTO FACTURA: MIL DOSCIENTOS TREINTA MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS $ 1.230.510.295

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010000	31	Bnes.-Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	1.230.510.295-
002	1986050055	81	ESE HOSPITAL SALAZAR	2330102005	1.230.510.295

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: MIL DOSCIENTOS TREINTA MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS $ 1.230.510.295

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR

2900229303.

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
	17	12	2025		11	9	2025		10	9	2027

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA DE SALUD	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1197.B

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CD-CVI-864-2025	X				E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	8600159292

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CRA 1 7 56	correspondencia@hospitalsalazardevilleta.gov.co	6018951127

SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO
	BBVA ASSET MANAGEMENT S.A. SOCIEDAD	860.048.608-5

OBJETO	AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, LA ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA PARA ADELANTAR LA CONSTRUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DEL GRUPO DE ATENCIÓN INMEDIATA, INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO, CONSULTA EXTERNA Y APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA EN LA E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, CUNDINAMARCA, CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO, MEJORAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN EL CONTEXTO DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD Y MODELO DE GESTIÓN EN SALUD, IMPACTANDO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS A LA POBLACIÓN CUNDINAMARQUESA Y EN SU EQUILIBRIO FINANCIERO.
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLÁUSULA OCTAVA - FORMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS: El Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud, desembolsará la suma de VEINTISÉIS MIL DOSCIENTOS DOCE MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS. MTCE ($26.212.312.342) M/CTE, los cuales serán girados a la E.S.E Hospital Salazar de Villeta, en un (1) único desembolso correspondiente al 100% del valor del convenio, con cargo a la vigencia fiscal 2025. PARÁGRAFO PRIMERO: El giro se efectuará previa expedición del registro presupuestal, presentación por parte de la E.S.E. de la certificación de apertura de la cuenta bancaria para el desembolso de los recursos con destinación específica, acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales, seguridad social y riesgo. En todo caso el giro se realizará de acuerdo con el Plan Anual Mensualizado de Caja - PAC. PARÁGRAFO SEGUNDO: Una vez girados los recursos del convenio por parte del Departamento deben ser incorporados al presupuesto de la respectiva E.S.E. Es de resaltar que los recursos se giran en su totalidad, dado que el proceso de contratación debe estar respaldado presupuestalmente y los recursos disponibles en la E.S.E. para que se puedan realizar el pago correspondiente a los bienes contratados. PARÁGRAFO TERCERO: El valor desembolsado a la E.S.E, solo podrá ser destinado específicamente para el proyecto de infraestructura presentado por la E.S.E. y viabilizado por la Secretaría de Salud de Cundinamarca. conforme a la solicitud efectuada por el representante legal.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	6-4400	NOMBRE DEL FONDO	Crédito Interno	VALOR DEL PAGO	$24.981.802.047
PAGO N°	1B DE 1	BANCO	BBVA		
CUENTA N°		00130816000200003031		Ahorros	

	NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
	DEPARTAMENTO	$26.212.312.342	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	$24.981.802.047
	TOTAL	$26.212.312.342	V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$26.212.312.342
			SALDO POR EJECUTAR	$0

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
1	9	2025	4600031919

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
9	12	2025	RICARDO ALBERTO GIL MONSALVE

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X	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
	NO			16	12	2025	1		11	9	2025	16	12	2025

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Cambio de supervisión		Embargo		No aplica	X
OBSERVACIONES (si se requiere)	NO APLICA											

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	NELSON HERNAN LOPEZ ROMERO	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHERRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA	SUB DIRECTOR TECNICO DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SECRETARIA DE SALUD	CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR OPERATIVO/DIRECTOR DAF SECRETARIA DE SALUD	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

R6/218048