1014. 2025

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 12 HSPSANJRSESQGACVILLUB ORD NOV 19 2025
Fecha Pago	19/11/2025
Hora Pago	17:18

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8600239991	**Referencia**	3100000000032703
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX5470	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 24.000.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

GIRADO
TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300166206

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	19.11.2025
Referencia Del Documento:	FRA-37971	Fecha Impresión de Factura:	19.11.2025
Centro Gestor:	1197.B	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
Fondo:	3-2703	Nombre del Fondo:	Devoluciones convenios
Validado por:	ESAFANADORP	Documento RPC:	4600032453
NIT del Tercero:	8600239991	Código del Tercero:	2400000223
Nombre del Tercero:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 1B DE 2 SS-CD-CVI-1014-2025

VALOR BRUTO FACTURA: VEINTICUATRO MILLONES PESOS $ 24.000.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010000	31	Bnes.-Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	24.000.000
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2330102005	24.000.000

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: VEINTICUATRO MILLONES PESOS $ 24.000.000

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR

2900219006.

Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321
www.cundinamarca.gov.co
NIT 899999114-0

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
	13	11	2025		10	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-1014-2025	X				EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO	8600239991

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CL 4 1 50 SAN JUAN DE RIOSECO	HOSPITALESJR@SSANVICENTEDEPAUL.GOV.C	3138301266

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 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO, 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 MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS MCT/E ($1.800.000.000), el cual será desembolsado a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO, con cargo a la vigencia fiscal 2025 de la siguiente manera: • Un primer desembolso por valor de MIL SETECIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.710.000.000), correspondiente al 95% del valor total del convenio. • Un segundo y último desembolso por valor de NOVENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($90.000.000), 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 convenio, de conformidad con la Ley colombiana. APORTE DE LA E.S.E La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO, 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 las 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. Agradeciéndole su oportuna atención a las necesidades de nuestra ESE, en pro de garantizar la atención de la demanda de servicios de salud, conforme a los estándares de habilitación, en el municipio de San Juan de Rioseco y su área de influencia. 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	3-2703	NOMBRE DEL FONDO	Devoluciones convenios	VALOR DEL PAGO	$24.000.000
PAGO N°	1B	DE	2	BANCO	Banco Davivienda
CUENTA N°	478400045470				Ahorros

	NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
	DEPARTAMENTO	$1.800.000.000	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	$24.000.000
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$24.000.000
	TOTAL	$1.800.000.000	SALDO POR EJECUTAR	$1.776.000.000

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
6	11	2025	4600032453	6	11	2025	NUBIA FORERO MARTINEZ

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			13	11	2025	1		6	11	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:	DANIELA PRIETO DIAZ	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEYDI ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA	Profesional Universitario	CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR OPERATIVO-DAF	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

206

26/2025137

CVI. 1014-2025

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 12 HSPSANJRSESQGACVILLUB ORD NOV 19 2025
Fecha Pago	19/11/2025
Hora Pago	17:18

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8600239991	**Referencia**	3100000000032830
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX5470	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 643.465.388,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

GIRADO

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300166204

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	19.11.2025
Referencia Del Documento:	FRA-37971	Fecha Impresión de Factura:	19.11.2025
Centro Gestor:	1197.B	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
Fondo:	3-2830	Nombre del Fondo:	Cerveza Nacional
Verificado por:	ESAFANADORP	Documento RPC:	4600032453
Nit del Tercero:	8600239991	Código del Tercero:	2400000223
Nombre del Tercero:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 1 DE 2 SS-CD-CVI-1014-2025

VALOR BRUTO FACTURA: SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOSSESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS $ 643.465.388

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010000	31	Bnes.-Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	643.465.388-
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2330102005	643.465.388

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOSSESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS $ 643.465.388

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR

2900219004

Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321
www.cundinamarca.gov.co
NIT 899999114-0

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
	13	11	2025		10	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-1014-2025	X				EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO	8600239991

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CL 4 1 50 SAN JUAN DE RIOSECO	HOSPITALESJR@SSANVICENTEDEPAUL.GOV.C	3138301266

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 secretaria de salud de Cundinamarca y la E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO, 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 MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS MCT/E ($1.800.000.000), el cual será desembolsado a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO, con cargo a la vigencia fiscal 2025 de la siguiente manera: • Un primer desembolso por valor de MIL SETECIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.710.000.000), correspondiente al 95% del valor total del convenio. • Un segundo y último desembolso por valor de NOVENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($90.000.000), 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 convenio, de conformidad con la Ley colombiana. APORTE DE LA E.S.E La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO, 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 las 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. Agradeciéndole su oportuna atención a las necesidades de nuestra ESE, en pro de garantizar la atención de la demanda de servicios de salud, conforme a los estándares de habilitación, en el municipio de San Juan de Rioseco y su área de influencia. RENDIMIENTOS FINANCIEROS Los rendimientos financieros generados en la cuenta para el manejo de los recursos del presente convenio interadministrativo serán de propiedad de la Secretaria 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	3-2830	NOMBRE DEL FONDO	Cerveza Nacional	VALOR DEL PAGO	$643.465.388
PAGO N°	1	DE	2	BANCO	Banco Davivienda
CUENTA N°		478400045470			Ahorros

	NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
	DEPARTAMENTO	$1.800.000.000	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	$643.465.388
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$643.465.388
	TOTAL	$1.800.000.000	SALDO POR EJECUTAR	$1.156.534.612

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
6	11	2025	4600032453	6	11	2025	NUBIA FORERO MARTINEZ

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			13	11	2025	1		6	11	2025	13	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:	DANIELA PRIETO DIAZ	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEYDI ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA	Profesional Universitario	CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR OPERATIVO-DAF	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

146 204

56/206 902

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 12 HSPSANJRSESQGACVILLUB ORD NOV 19 2025
Fecha Pago	19/11/2025
Hora Pago	17:18

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8600239991	**Referencia**	3100000000032810
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX5470	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 154.756.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Gobernación de Cundinamarca

GIRADO TESORERIA

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300166205

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	19.11.2025
Referencia Del Documento:	FRA-37971	Fecha Impresión de Factura:	19.11.2025
Centro Gestor:	1197.B	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
Fondo:	3-2810	Nombre del Fondo:	vinos nacionales
Verificado por:	ESAFANADORP	Documento RPC:	4600032453
NIT del Tercero:	8600239991	Código del Tercero:	2400000223
Nombre del Tercero:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 1A DE 2 SS-CD-CVI-1014-2025

VALOR BRUTO FACTURA: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS $ 154.756.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010000	31	Bnes.-Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	154.756.000-
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2330102005	154.756.000

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS $ 154.756.000

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 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
	13	11	2025		10	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-1014-2025	X				EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO	8600239991

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CL 4 1 50 SAN JUAN DE RIOSECO	HOSPITALESJR@SSANVICENTEDEPAUL.GOV.C	3138301266

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 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO, 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 MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS MCT/E ($1.800.000.000), el cual será desembolsado a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO, con cargo a la vigencia fiscal 2025 de la siguiente manera: • Un primer desembolso por valor de MIL SETECIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.710.000.000), correspondiente al 95% del valor total del convenio. • Un segundo y último desembolso por valor de NOVENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($90.000.000), 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 convenio, de conformidad con la Ley colombiana. APORTE DE LA E.S.E La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO, 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 las 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. Agradeciéndole su oportuna atención a las necesidades de nuestra ESE, en pro de garantizar la atención de la demanda de servicios de salud, conforme a los estándares de habilitación, en el municipio de San Juan de Rioseco y su área de influencia. 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	3-2810	NOMBRE DEL FONDO	vinos nacionales	VALOR DEL PAGO	$154.756.000
PAGO N°	1A	DE	2	BANCO	Banco Davivienda
CUENTA N°	478400045470				Ahorros

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$1.800.000.000	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	$154.756.000
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$154.756.000
TOTAL	$1.800.000.000	SALDO POR EJECUTAR	$1.645.244.000

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
6	11	2025	4600032453

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
6	11	2025	NUBIA FORERO MARTINEZ

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			13	11	2025	1		6	11	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:	DANIELA PRIETO DIAZ	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEYDI ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA	Profesional Universitario	CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR OPERATIVO-DAF	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

205 86/207136

CVE - 1014 - 2025

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 12 HSPSANJRSESQGACVILLUB ORD NOV 19 2025
Fecha Pago	19/11/2025
Hora Pago	17:18

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8600239991	**Referencia**	3100000000032704
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX5470	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 99.507.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Gobernación de Cundinamarca

GIRADO TESORERIA

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300166207

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	19.11.2025
Referencia Del Documento:	FRA-37971	Fecha Impresión de Factura:	19.11.2025
Centro Gestor:	1197.B	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
Fondo:	3-2704	Nombre del Fondo:	Sanciones
Verificado por:	ESAFANADORP	Documento RPC:	4600032453
NIT del Tercero:	8600239991	Código del Tercero:	2400000223
Nombre del Tercero:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO		
Nombre del Alternativo:			
Descripción:	PAGO 1C DE 2 SS-CD-CVI-1014-2025		

VALOR BRUTO FACTURA: NOVENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL PESOS $ 99.507.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010000	31	Bnes.-Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	99.507.000
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2330102005	99.507.000

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: NOVENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL PESOS $ 99.507.000

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR

2900219007

Calle 26 51-53 Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321
www.cundinamarca.gov.co
NIT 899999114-0

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
	13	11	2025		10	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-1014-2025	X				EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO	8600239991

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CL 4 1 50 SAN JUAN DE RIOSECO	HOSPITALESJR@SSANVICENTEDEPAUL.GOV.C	3138301266

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 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO, 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 MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS MCT/E ($1.800.000.000), el cual será desembolsado a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO, con cargo a la vigencia fiscal 2025 de la siguiente manera: • Un primer desembolso por valor de MIL SETECIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.710.000.000), correspondiente al 95% del valor total del convenio. • Un segundo y último desembolso por valor de NOVENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($90.000.000), 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 convenio, de conformidad con la Ley colombiana. APORTE DE LA E.S.E La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO, 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 las 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. Agradeciéndole su oportuna atención a las necesidades de nuestra ESE, en pro de garantizar la atención de la demanda de servicios de salud, conforme a los estándares de habilitación, en el municipio de San Juan de Rioseco y su área de influencia. 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	3-2704	NOMBRE DEL FONDO	Sanciones	VALOR DEL PAGO	$99.507.000
PAGO N°	1C	DE	2	BANCO	Banco Davivienda
CUENTA N°	478400045470				Ahorros

	NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
	DEPARTAMENTO	$1.800.000.000	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	$99.507.000
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$99.507.000
	TOTAL	$1.800.000.000	SALDO POR EJECUTAR	$1.700.493.000

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
6	11	2025	4600032453

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
6	11	2025	NUBIA FORERO MARTINEZ

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			13	11	2025	1		6	11	2025	13	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:	DANIELA PRIETO DIAZ	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEYDI ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA	Profesional Universitario	CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR OPERATIVO-DAF	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

1014- 2025

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 12 HSPSANJRSESQGACVILLUB ORD NOV 19 2025
Fecha Pago	19/11/2025
Hora Pago	17:18

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8600239991	**Referencia**	3100000000032825
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX5470	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 279.969.349,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

GIRADO TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300166208

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	19.11.2025
Referencia Del Documento:	FRA-37971	Fecha Impresión de Factura:	19.11.2025
Centro Gestor:	1197.B	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
Fondo:	3-2825	Nombre del Fondo:	Licores extranjeros
Verificado por:	ESAFANADORP	Documento RPC:	4600032453
NIT del Tercero:	8600239991	Código del Tercero:	2400000223
Nombre del Tercero:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 1D DE 2 SS-CD-CVI-1014-2025

VALOR BRUTO FACTURA: DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS $ 279.969.349

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010000	31	Bnes.-Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	279.969.349-
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2330102005	279.969.349

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS $ 279.969.349

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR

900219608

Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321
www.cundinamarca.gov.co
NIT 899999114-0

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
	13	11	2025		10	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-1014-2025	X				EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO	8600239991

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CL 4 1 50 SAN JUAN DE RIOSECO	HOSPITALESJR@SSANVICENTEDEPAUL.GOV.C	3138301266

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 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO, 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 MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS MCT/E ($1.800.000.000), el cual será desembolsado a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO, con cargo a la vigencia fiscal 2025 de la siguiente manera: • Un primer desembolso por valor de MIL SETECIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.710.000.000), correspondiente al 95% del valor total del convenio. • Un segundo y último desembolso por valor de NOVENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($90.000.000), 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 convenio, de conformidad con la Ley colombiana. APORTE DE LA E.S.E La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO, 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 las 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. Agradeciéndole su oportuna atención a las necesidades de nuestra ESE, en pro de garantizar la atención de la demanda de servicios de salud, conforme a los estándares de habilitación, en el municipio de San Juan de Rioseco y su área de influencia. 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	3-2825	NOMBRE DEL FONDO	Licores extranjeros	VALOR DEL PAGO	$279.969.349
PAGO N°	1D	DE	2	BANCO	Banco Davivienda
CUENTA N°		478400045470			Ahorros

	NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
	DEPARTAMENTO	$1.800.000.000	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	$279.969.349
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$279.969.349
	TOTAL	$1.800.000.000	SALDO POR EJECUTAR	$1.520.030.651

60

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
6	11	2025	4600032453	6	11	2025	NUBIA FORERO MARTINEZ

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
				13	11	2025	1		6	11	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:	DANIELA PRIETO DIAZ	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEYDI ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA	Profesional Universitario	CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR OPERATIVO-DAF	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

208

B/207140

1014 - 2025

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 12 HSPSANJRSESQGACVILLUB ORD NOV 19 2025
Fecha Pago	19/11/2025
Hora Pago	17:18

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8600239991	**Referencia**	3100000000032705
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX5470	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 160.949.897,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

GIRADO
TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300166209

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	19.11.2025
Referencia Del Documento:	FRA-37971	Fecha Impresión de Factura:	19.11.2025
Centro Gestor:	1197.B	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
Fondo:	3-2705	Nombre del Fondo:	Rendimnientos devoluciones y
Verificado por:	ESAFANADORP	Documento RPC:	4600032453
NIT del Tercero:	8600239991	Código del Tercero:	2400000223
Nombre del Tercero:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO		
Nombre del Alternativo:			
Descripción:	PAGO 1E DE 2 SS-CD-CVI-1014-2025		

VALOR BRUTO FACTURA: CIENTO SESENTA MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS $ 160.949.897

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010000	31	Bnes.-Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	160.949.897-
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2330102005	160.949.897

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: CIENTO SESENTA MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS $ 160.949.897

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR

29002190091.

Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321
www.cundinamarca.gov.co
NIT 899999114-0

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
	13	11	2025		10	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-1014-2025	X				EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO	8600239991

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CL 4 1 50 SAN JUAN DE RIOSECO	HOSPITALESJR@SSANVICENTEDEPAUL.GOV.C	3138301266

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 secretaria de salud de Cundinamarca y la E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO, 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 MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS MCT/E ($1.800.000.000), el cual será desembolsado a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO, con cargo a la vigencia fiscal 2025 de la siguiente manera: • Un primer desembolso por valor de MIL SETECIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.710.000.000), correspondiente al 95% del valor total del convenio. • Un segundo y último desembolso por valor de NOVENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($90.000.000), 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 convenio, de conformidad con la Ley colombiana. APORTE DE LA E.S.E La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO, 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 las 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. Agradeciéndole su oportuna atención a las necesidades de nuestra ESE, en pro de garantizar la atención de la demanda de servicios de salud, conforme a los estándares de habilitación, en el municipio de San Juan de Rioseco y su área de influencia. 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	3-2705	NOMBRE DEL FONDO	Rendimnientos devoluciones y sanciones	VALOR DEL PAGO	$160.949.897
PAGO N°	1E	DE	2	BANCO	Banco Davivienda
CUENTA N°	478400045470				Ahorros

	NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
	DEPARTAMENTO	$1.800.000.000	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	$160.949.897
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$160.949.897
	TOTAL	$1.800.000.000	SALDO POR EJECUTAR	$1.639.050.103

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
6	11	2025	4600032453

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
6	11	2025	NUBIA FORERO MARTINEZ

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		13	11	2025	1		6	11	2025	13	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:	DANIELA PRIETO DIAZ	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEYDI ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA	Profesional Universitario	CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR OPERATIVO-DAF	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

209

56/207/141

CVI - 1014 - 2025

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 12 HSPSANJRSESQGACVILLUB ORD NOV 19 2025
Fecha Pago	19/11/2025
Hora Pago	17:18

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8600239991	**Referencia**	3100000000032815
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX5470	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 87.352.366,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

GIRADO TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300166210

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	19.11.2025
Referencia Del Documento:	FRA-37971	Fecha Impresión de Factura:	19.11.2025
Centro Gestor:	1197.B	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
Fondo:	3-2815	Nombre del Fondo:	Licores nacionales
Validado por:	ESAFANADORP	Documento RPC:	4600032453
NIT del Tercero:	8600239991	Código del Tercero:	2400000223
Nombre del Tercero:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 1F DE 2 SS-CD-CVI-1014-2025

VALOR BRUTO FACTURA: OCHENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS $ 87.352.366

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010000	31	Bnes.-Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	87.352.366-
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2330102005	87.352.366

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: OCHENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS $ 87.352.366

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR

Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321
www.cundinamarca.gov.co
NIT 899999114-0

2900219010

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
	13	11	2025		10	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-1014-2025	X				EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO	8600239991

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CL 4 1 50 SAN JUAN DE RIOSECO	HOSPITALESJR@SSANVICENTEDEPAUL.GOV.C	3138301266

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 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO, 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 MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS MCT/E ($1.800.000.000), el cual será desembolsado a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO, con cargo a la vigencia fiscal 2025 de la siguiente manera: • Un primer desembolso por valor de MIL SETECIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.710.000.000). correspondiente al 95% del valor total del convenio. • Un segundo y último desembolso por valor de NOVENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($90.000.000), 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 convenio, de conformidad con la Ley colombiana. APORTE DE LA E.S.E La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO, 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 las 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. Agradeciéndole su oportuna atención a las necesidades de nuestra ESE, en pro de garantizar la atención de la demanda de servicios de salud, conforme a los estándares de habilitación, en el municipio de San Juan de Rioseco y su área de influencia. 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	3-2815	NOMBRE DEL FONDO	Licores nacionales	VALOR DEL PAGO	$87.352.366
PAGO N°	1F	DE	2	BANCO	Banco Davivienda
CUENTA N°		478400045470		Ahorros	

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$1.800.000.000	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	$87.352.366
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$87.352.366
TOTAL	$1.800.000.000	SALDO POR EJECUTAR	$1.712.647.634

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
6	11	2025	4600032453

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
6	11	2025	NUBIA FORERO MARTINEZ

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			13	11	2025	1		6	11	2025	13	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:	DANIELA PRIETO DIAZ	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEYDI ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA	Profesional Universitario	CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR OPERATIVO-DAF	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

20

56/20142

1014. 2025

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 12 HSPSANJRSESQGACVILLUB ORD NOV 19 2025
Fecha Pago	19/11/2025
Hora Pago	17:18

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8600239991	**Referencia**	3100000000037210
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX5470	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 260.000.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

GIRADO TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300166211

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	19.11.2025
Referencia Del Documento:	FRA-37971	Fecha Impresión de Factura:	19.11.2025
Centro Gestor:	1197.B	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
Fondo:	3-7210	Nombre del Fondo:	Salud Participación Licores Otros
Verificado por:	ESAFANADORP	Documento RPC:	4600032453
NIT del Tercero:	8600239991	Código del Tercero:	2400000223
Nombre del Tercero:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO		
Nombre del Alternativo:			
Descripción:	PAGO 1G DE 2 SS-CD-CVI-1014-2025		

VALOR BRUTO FACTURA: DOSCIENTOS SESENTA MILLONES PESOS $ 260.000.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010000	31	Bnes.-Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	260.000.000-
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2330102005	260.000.000

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: DOSCIENTOS SESENTA MILLONES PESOS $ 260.000.000

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 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
	13	11	2025		10	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-1014-2025	X				EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO	8600239991

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CL 4 1 50 SAN JUAN DE RIOSECO	HOSPITALESJR@SSANVICENTEDEPAUL.GOV.C	3138301266

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 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO, 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 MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS MCT/E ($1.800.000.000), el cual será desembolsado a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIO SECO, con cargo a la vigencia fiscal 2025 de la siguiente manera: • Un primer desembolso por valor de MIL SETECIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.710.000.000), correspondiente al 95% del valor total del convenio. • Un segundo y último desembolso por valor de NOVENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($90.000.000), 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 convenio, de conformidad con la Ley colombiana. APORTE DE LA E.S.E La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO, 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 las 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. Agradeciéndole su oportuna atención a las necesidades de nuestra ESE, en pro de garantizar la atención de la demanda de servicios de salud, conforme a los estándares de habilitación, en el municipio de San Juan de Rioseco y su área de influencia. 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	3-7210	NOMBRE DEL FONDO	Salud Participación Licores Otros Depart	VALOR DEL PAGO	$260.000.000
PAGO N°	1G	DE	2	BANCO	Banco Davivienda
CUENTA N°		478400045470			Ahorros

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$1.800.000.000	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	$260.000.000
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$260.000.000
TOTAL	$1.800.000.000	SALDO POR EJECUTAR	$1.540.000.000

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
6	11	2025	4600032453

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
6	11	2025	NUBIA FORERO MARTINEZ

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				13	11	2025	1		6	11	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:	DANIELA PRIETO DIAZ	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEYDI ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA	Profesional Universitario	CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR OPERATIVO-DAF	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

211

56/207143