1014. 2025

DAVIVIENDA

# Comprobante de Pago

**Datos del Proceso de Pago**

| | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA |
| **Nombre Proceso** | PAGO 29 HOSP 1197B 10600 10500 42825 37210 32825 29 DIC 2025 |
| **Fecha Pago** | 29/12/2025 |
| **Hora Pago** | 21:19 |

**Detalle Proceso de Pago**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 8600239991 | **Referencia** | 3100000000037110 |
| **Nombre** | | | |
| **No. Producto o Servicio Destino** | XXXXXXXXXXXX5470 | **Banco** | DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 843.400.000,00 | **Estado** | Pago Exitoso |

**© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.**
**Portal Empresarial**

GIRADO
TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

# Formato GF-006
# Documento de Pago No.3300178242

| | | | |
|---|---|---|---|
| Clase Documento | RE Factura LogisiticaMM | Fecha de Contabilización: | 29.12.2025 |
| Referencia Del Documento: | SJFE-39632-2 | Fecha Impresión de Factura: | 29.12.2025 |
| Centro Gestor: | 1197.B | Nombre de la Dependencia: | SUBCUENTA OTROS GASTOS EN |
| Fondo: | 3-7110 | Nombre del Fondo: | Salud Participación Licorera Cundin |
| Verificado por: | JELABRADOR | Documento RPC: | 4700013596 |
| 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 2A/3 SS-CD-CVI-1014-2025

VALOR BRUTO FACTURA: OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOSMIL PESOS $ 843.400.000

| Posición | Cuenta | Clave | Texto breve cuenta | PosPre | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 2401010000 | 31 | Bnes.-Svcs | XACREEDOR/DEUDOR | 843.400.000- |
| 002 | 5423020043 | 81 | Para proyectos de in | 2330102005 | 843.400.000 |

## DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOSMIL PESOS $ 843.400.000

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 29 | 12 | 2025 | | 10 | 11 | 2025 | | 30 | 11 | 2026 |

| 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<br><br>CLAUSULA SEXTA- MODIFICAR LA CLAÚSULA SÉPTIMA - FORMA DE PAGO, del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CDCVI-1014-2025, la cual quedará así: CLÁUSULA SEPTIMA - FORMA DE PAGO: El valor del convenio es por la suma de DOS MIL MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($2.653.400.000), 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). • Un segundo desembolso por valor de NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($933.400.000). • Un tercer y último desembolso por valor de DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000), 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 la cuenta bancaria para el pago de los recursos con destinación específica; acreditando que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, seguridad social y riesgos laborales; y la presentación de la respectiva cuenta de cobro. En todo caso los desembolsos se realizarán de acuerdo con el Plan Anual Mensualizado de Caja – PAC. PARÁGRAFO SEGUNDO: El valor desembolsado a la E.S.E., solo podrá ser utilizado conforme a la solicitud efectuada por el representante legal. PARÁGRAFO TERCERO: El último desembolso estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación, de conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024. PARÁGRAFO CUARTO: La ESE pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven de la ejecución del contrato, de confor midad con la Ley colombiana. RENDIMIENTOS FINANCIEROS Los rendimientos financieros generados en la cuenta para el manejo de los recursos del presente convenio in teradministrativo serán de propiedad de la Secretaría de Salud, y la E.S.E se obliga al giro de los rendimientos financieros certificados por la entidad bancaria, con una periodicidad mensual. |

| FONDO DEL PAGO A REALIZAR | 3-7110 | NOMBRE DEL FONDO | Salud Participación Licorera Cundin | VALOR DEL PAGO | $843.400.000 |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO N° | 2a | DE | 3 | 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 | $853.400.000 | AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO | $0 |
| | | | SALDO AMORTIZACIÓN | $0 |
| | | | VALOR BRUTO A PAGAR | $843.400.000 |
| | | | V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS | $2.553.400.000 |
| | TOTAL | $2.653.400.000 | SALDO POR EJECUTAR | $10.000.000 |

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

| DÍA | MES | AÑO | NÚMERO DE RPC |
|---|---|---|---|
| 27 | 12 | 2025 | 4700013596 |

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO | NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA |
|---|---|---|---|
| 23 | 12 | 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 | | | 29 | 12 | 2025 | 3 | | 1 | 12 | 2025 | 29 | 12 | 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: | |

#3300178242 SG/219655

DAVIVIENDA

# Comprobante de Pago

**Datos del Proceso de Pago**

| | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA |
| **Nombre Proceso** | PAGO 29 HOSP 1197B 10600 10500 42825 37210 32825 29 DIC 2025 |
| **Fecha Pago** | 29/12/2025 |
| **Hora Pago** | 21:19 |

**Detalle Proceso de Pago**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 8600239991 | **Referencia** | 3100000000037210 |
| **Nombre** | | | |
| **No. Producto o Servicio Destino** | XXXXXXXXXXXX5470 | **Banco** | DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 90.000.000,00 | **Estado** | Pago Exitoso |

**© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.**
**Portal Empresarial**

Gobernación de Cundinamarca

# Formato GF-006
# Documento de Pago No.3300178239

| | | | |
|---|---|---|---|
| Clase Documento | RE Factura LogisiticaMM | Fecha de Contabilización: | 29.12.2025 |
| Referencia Del Documento: | SJFE-39632-1 | Fecha Impresión de Factura: | 29.12.2025 |
| Centro Gestor: | 1197.B | Nombre de la Dependencia: | SUBCUENTA OTROS GASTOS EN |
| Fondo: | 3-7210 | Nombre del Fondo: | Salud Participación Licores Otros |
| Verificado por: | JELABRADOR | 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 2/3 SS-CD-CVI-1014-2025

VALOR BRUTO FACTURA: NOVENTA MILLONES PESOS $ 90.000.000

| Posición | Cuenta | Clave | Texto breve cuenta | PosPre | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 2401010000 | 31 | Bnes.-Svcs | XACREEDOR/DEUDOR | 90.000.000- |
| 002 | 5423020043 | 81 | Para proyectos de in | 2330102005 | 90.000.000 |

## DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: NOVENTA MILLONES PESOS $ 90.000.000

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 29 | 12 | 2025 | | 10 | 11 | 2025 | | 30 | 11 | 2026 |

| 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<br><br>CLAUSULA SEXTA- MODIFICAR LA CLAÚSULA SÉPTIMA - FORMA DE PAGO, del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CDCVI-1014-2025, la cual quedará así: CLÁUSULA SEPTIMA - FORMA DE PAGO: El valor del convenio es por la suma de DOS MIL MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($2.653.400.000), 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). • Un segundo desembolso por valor de NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($933.400.000). • Un tercer y último desembolso por valor de DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000), 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 la cuenta bancaria para el pago de los recursos con destinación específica; acreditando que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, seguridad social y riesgos laborales; y la presentación de la respectiva cuenta de cobro. En todo caso los desembolsos se realizarán de acuerdo con el Plan Anual Mensualizado de Caja – PAC. PARÁGRAFO SEGUNDO: El valor desembolsado a la E.S.E., solo podrá ser utilizado conforme a la solicitud efectuada por el representante legal. PARÁGRAFO TERCERO: El último desembolso estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación, de conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024. PARÁGRAFO CUARTO: La ESE pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven de la ejecución del contrato, de confor midad con la Ley colombiana. RENDIMIENTOS FINANCIEROS Los rendimientos financieros generados en la cuenta para el manejo de los recursos del presente convenio in teradministrativo 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 | $90.000.000 |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO N° | 2 DE 3 | 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 | $853.400.000 | AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO | $0 |
| | | | SALDO AMORTIZACIÓN | $0 |
| | | | VALOR BRUTO A PAGAR | $90.000.000 |
| | | | V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS | $1.800.000.000 |
| TOTAL | | $2.653.400.000 | SALDO POR EJECUTAR | $853.400.000 |

| 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 | 23 | 12 | 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 | | | 29 | 12 | 2025 | 3 | | 1 | 12 | 2025 | 29 | 12 | 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: | |

4330078239

56/21965