



157

Clase Documento: RE Factura LogísticaMM Fecha de Contabilización: 14.12.2024
Referencia Del Documento: CTO.326-2024. Fecha Impresión de Factura: 14.12.2024
Centro Gestor: 1108 Nombre de la Dependencia: SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
Fondo: 3-1100 Nombre del Fondo: FONPET Departamento
Verificado por: AHERNANDEZ Documento RPC: 4600024539
NIT del Tercero: 3108407 Código del Tercero: 2300024625
Nombre del Tercero: CARLOS HIPOLITO GARCIA REINA

Nombre del Alternativo:

326

Descripción: CTO.326-2024.PAGO 5.SERV.ESPEC.EN IVC.FV.100186.RS

VALOR BRUTO FACTURA: DIEZ MILLONES PESOS \$ 10.000.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2490540002	31	Honorarios Educación	XACREEDOR/DEUDOR	9.781.000
002	5501050004	81	Comisiones, Honorari	2320202008	10.000.000
003	2436250000	50	Imp.las Vías retenid	XRETENCION/DEDUCCION08	239.000

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Dedución
Retención IVA bienes/servicios - Ret. IVA Servicios Reg. Común 15%	1.596.639	239.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 239.000


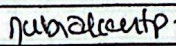
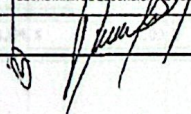
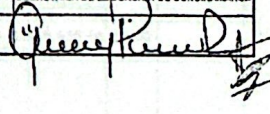
VALOR NETO A PAGAR: NUEVE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL PESOS \$ 9.761.000


GENNY MILENA PADILLA REINOSO
ORDENADOR



© Cundinamarca

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

 Gobernación de Cundinamarca		GESTIÓN CONTRACTUAL						CÓDIGO: A-CC-FR-033			
		RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS						VERSIÓN: 04			
								FECHA: 18/10/2024			
<p>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 vigilancia y control de la ejecución contractual vigente para la entidad.</p>											
FECHA DE EMISIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			FECHA DE INICIO DEL CONTRATO			FECHA DE TERMINACIÓN (Indicada en el contrato)					
Día: 12 Mes: 10 Año: 2024			Día: 31 Mes: 7 Año: 2024			Día: 30 Mes: 12 Año: 2024					
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA			SECRETARÍA DE EDUCACIÓN			SECCIÓN PRESUPUESTAL			1108		
CONTRATO N°		PRINCIPAL		ADICIONAL		CONTRATISTA - BENEFICIARIO		CUENTA O HT			
SE-CPS-326-2024		X				CARLOS HEBERTO GARCÍA REINA		3108407			
TELÉFONO FIJO		NÚMERO CELULAR				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		CORREO ELECTRÓNICO			
NA		3138950280				Calle 23 No. 68-50 Int 6 apto 904		hupia2005@gmail.com			
						*CÓDIGO TELEFONO ALTERNATIVO		*CÓDIGO B BIT TELEFONO ALTERNATIVO			
OBJETO											
Prestación de servicios profesionales especializados para apoyar la gestión de los procesos, trámites, acciones o proyectos de la Secretaría de Educación de Cundinamarca en temas de inspección, vigilancia y control y las demás áreas de la Secretaría.											
CLÁUSULA Y FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO											
La Secretaría de Educación, pagará al Contratista el valor del contrato así: cinco (5) pagos mes vencido, cada uno por la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE (\$10 000 000) INCLUIDO IVA, con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal expedido por el director financiero de presupuesto de la Secretaría de Hacienda del Departamento de Cundinamarca. Los anteriores valores se pagarán previa entrega del informe de actividades del respectivo periodo a cobrar, informe avalado por el supervisor el cual se realizará mediante el aplicativo SUPERVISA, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes a seguridad social, los cuales deberán cumplir las previsiones legales. Los pagos se realizarán de conformidad con el PAC. El último pago del presente contrato estará sujeto a la presentación y aprobación del formato de Evaluación de Proveedores del Departamento de Cundinamarca y acta de cierre del expediente contractual, los cuales deben estar aprobados por el supervisor del presente contrato.											
FONDO DEL PAGO A REALIZAR		J-1108		ADONDE DEL FONDO		Fenpof Departamento		VALOR DEL PAGO		\$ 10.000.000	
PAGO N°		5 DE 5		BANCO		DAVIENDA				AHORROS	
CUENTA N°				008500141919							
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR		ANTICIPO		VALOR					
DEPARTAMENTO		\$ 50.000.000,00		PORCENTAJE DEL ANTICIPO		\$ -					
DEPARTAMENTO		\$ -		VALOR ANTICIPADO		\$ -					
DEPARTAMENTO		\$ -		VALOR DEL ANTICIPO		\$ -					
DEPARTAMENTO		\$ -		AMORTIZACIÓN ANTICIPO		\$ -					
DEPARTAMENTO		\$ -		AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO		\$ -					
DEPARTAMENTO		\$ -		SALDO AMORTIZACIÓN		\$ -					
DEPARTAMENTO		\$ -		VALOR BRUTO A PAGAR		\$ 10.000.000					
DEPARTAMENTO		\$ -		Y/TOTAL PAGOS REALIZADOS		\$ 50.000.000					
TOTAL		\$ 50.000.000		SALDO POR EJECUTAR		\$ -					
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA						CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL					
Día: 31 Mes: 7 Año: 2024		Número de RPC: 4600024539		Día: 2 Mes: 12 Año: 2024		Número de Planilla: 7950587703					
EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO		SI X		FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA		Día: 5 Mes: 12 Año: 24		N° INFORME SUPERVISA		5	
NOVEDADES AL CONTRATO		Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Supervisión		No Aplica X	
OBSERVACIONES (si se requieren)											
El presente pago se realiza con el fin de dar cumplimiento a los plazos establecidos en la circular No. 000030 del 30 de octubre de 2024 de la Secretaría de Hacienda. La carpeta del contrato SE-CPS-326-2024 después de radicado el cuarto pago, se evidencian a la fecha 141 folios. El pago de seguridad social de la contratista del mes de Diciembre corresponde a la planilla 9478300313.											
SUPERVISOR/INTERVENTOR			AREA JURIDICA Y/O CONTRATACIÓN				ORDENADOR DEL GASTO				
NOMBRE:			NUBIA LICHT PARDO		NOMBRE:		LIGIA MARLÉN BÁCHEZ OTALORA		NOMBRE:		GENNY AILENA PADILLA REINOSO
CARGO Y DEPENDENCIA:			PROFESIONAL UNIVERSITARIO		CARGO Y DEPENDENCIA:		JEFE OFICINA ASESORÍA JURÍDICA - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE CUNDINAMARCA		CARGO Y DEPENDENCIA:		SECRETARÍA DE EDUCACIÓN - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE CUNDINAMARCA
FIRMA:					FIRMA:				FIRMA:		

S105611741
33-158888

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
df0248b5a190c7a7b223c927a7f16cc13e023591ea20e1bd4d5fa24bd6635e75339db73cca2e3202c3e34e758c078e0a
 Número de Factura: CG-100186 Forma de pago: Crédito
 Fecha de Emisión: 02/12/2024 Medio de Pago: Instrumento no definido
 Fecha de Vencimiento: 20/01/2025 Orden de pedido:
 Tipo de Operación: 10 - Estándar Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GARCIA REINA CARLOS HIPOLITO
 Nombre Comercial: GARCIA REINA CARLOS HIPOLITO
 Nit del Emisor: 3108407 País: Colombia
 Tipo de Contribuyente: Persona Natural Departamento: Bogotá
 Régimen Fiscal: O-47 Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
 Responsabilidad tributaria: 01 - IVA Dirección: CL 23 68 50 BL 6 AP 904 BRR CIUDAD SALITRE
 Actividad Económica: 7020 Teléfono / Móvil: 3138850280
 Correo: hpto2005@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
 Tipo de Documento: NIT País: Colombia
 Número Documento: 899999114 Departamento: Bogotá
 Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
 Régimen fiscal: O-13 Dirección: Calle 26 No 51. 53
 Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica Teléfono / Móvil: 7490000
 Correo: facturacion.seceduccion@cundinamarca.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	1	05 pago del periodo 01/12/2024 a 30/12/2024, según contrato SE-CPS-326-2024 cuyo objeto es la prestación de servicios profesionales especializados para apoyar la gestión de los procesos, trámites, acciones o proyectos de la Secretaría de Educación de Cundinamarca en temas de Inspección, Vigilancia	NIU	1,00	\$ 8.403.361,34	\$ 0,00	\$ 0,00	1.596.638,66	19,00			\$ 8.403.361,34

Notas Finales

05 pago del periodo 01/12/2024 a 30/12/2024, según contrato SE-CPS-326-2024 cuyo objeto es la prestación de servicios profesionales especializados para apoyar la gestión de los procesos, trámites, acciones o proyectos de la Secretaría de Educación de Cundinamarca en temas de Inspección, Vigilancia y Control y las demás áreas de la Secretaría.

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
02/12/2024 18:50:00
Documento validado por la
DIAN:
02/12/2024 18:50:01
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	8403361.34
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	8403361.34
IVA	1596638.66
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	1596638.66
Total neto factura (=)	10000000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 10000000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	239495,8
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	8.403.361,34
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	8.403.361,34
IVA	1.596.638,66
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	1.596.638,66
Total neto factura (=)	10.000.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 10.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	239.495,80
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764084143443 Rango desde: 100120 Rango hasta: 199999 Vigencia: 2025-05-27

habria cuenta

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 3108407
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CARLOS HIPOLITO GARCIA REINA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 23 NO 68-50 INT 6 APTO	TELÉFONO: 4728567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de consultaría de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 10 - SED CUNDINAMARCA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7950587703	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1093343367

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 420.300
SUBTOTAL:					1	\$ 420.300
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 17.600
SUBTOTAL:					1	\$ 17.600

normalmente

VALOR SIN MORA:	\$ 437.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 437.900

Certificamos que CARLOS HIPOLITO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 3108407, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) CARLOS HIPOLITO GARCIA REINA con documento CC 3108407, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7950587703	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/02	Número de Autorización	1093343367

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30 Tarifa		0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): **NO**



162

**Nombre formato: Declaración formal de descuento en aplicación
Del Decreto 2271 de 2009 y el Artículo 126-1 del Estatuto Tributario**

Yo, **CARLOS HIPOLITO GARCIA REINA**, identificado(a) con documento de identidad No. 3108407 de Nocaima, declaro bajo gravedad de juramento en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009 y el artículo 126-1 del Estatuto tributario, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud, pensión y ARL, de la Orden Contractual de prestación de servicios No. SE-CPS-326 del 2024 suscrita con la Secretaría de Educación de Cundinamarca:

PERIODO COTIZADO	NOMBRE DE LA ENTIDAD		APORTE	VALOR TOTAL DE APORTES
DICIEMBRE DE 2024	Salud	Sanitas	\$420.300	\$437.900
	Pensión	Colpensiones	No aporte por ser pensionado	
	ARL	Positiva	\$17.600	

Así mismo, acorde con los lineamientos de la circular 002 de 2022 del Gobernador de Cundinamarca, numeral 6 y **En cumplimiento con el art.244 de la Ley 1955 del 25 de mayo de 2019 certifico que :**

El valor cotizado es superior al 40% del IBC del vr. del Contrato SI NO

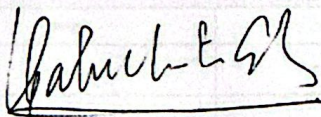
En caso positivo explique Motivo de la diferencia:

A continuación, certifico que dentro de ese IBC se encuentra incluido el 40% del valor del contrato sin IVA que tengo suscrito con la Gobernación de Cundinamarca-Secretaria de Educación.

*Además informo que a la fecha tengo vigentes los siguientes contratos con Entidades del Estado:

Entidad del Estado Contratante	No. contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor mensual	Valor total
Distrito de Barranquilla	CD-05-2024-0475	16/02/2024	30/12/2024	\$7.475.000 Incluido IVA	\$82.225.000 Incluido IVA

*Se solicita diligenciar todos los campos.



NOMBRE Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: CARLOS HIPÓLITO GARCÍA REINA

No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3108407 DE NOCAIMA

Señor contratista: Recuerde que si supera los topes establecidos según el art.499 del ET específicamente num.5, deberá realizar el cambio en el RUT a responsabilidad 48 (responsable de IVA), e informará a su entidad contratante para realizar los ajustes pertinentes en el sistema.