1124-2025

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 21 HOSP ING CORR 10500 SALUD PART LIC 372100 26 MAYO 2026
Fecha Pago	26/05/2026
Hora Pago	16:21

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8600247667	**Referencia**	3100000000037210
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX7833	**Banco**	BOGOTA
Valor	$ 134.928.835,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

GIRADO
TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300149038

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	22.05.2026
Referencia Del Documento:	FRA COA1248789	Fecha Impresión de Factura:	22.05.2026
Centro Gestor:	1197.B	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
Fondo:	3-7210	Nombre del Fondo:	Salud Participación Licores Otros
Verificado por:	LBERNAL	Documento RPC:	4600033060
NIT del Tercero:	8600247667	Código del Tercero:	2400000765
Nombre del Tercero:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 4 DE 5 SS CD CVI 1124 2025 VF

VALOR BRUTO FACTURA: CIENTO TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS $ 134.928.835

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010012	31	Bienes y servicios S	XACREEDOR/DEUDOR	134.928.835-
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2330102005	134.928.835

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: CIENTO TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS $ 134.928.835

LILIANA S. CEPEDA A.
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
	12	5	2026		9	1	2026		8	7	2026

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

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CD-CVI-1124-2025 V.F. EXC. 040/2025	X				EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS	860024766

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CR 4 8 12	CONTACTENOS@HOSPITALSANMARTINDEPOR	3214326017
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO

OBJETO	AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS EN EL FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO, CON EL FIN DE IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL MÉDICO EN TU TERRITORIO, CUIDANDO TU SALUD, Y MEJORAR EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD EN LOS TERRITORIOS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLAUSULA SEXTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: El presupuesto oficial para el presente convenio es de SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS ($ 674.644.176) M/CTE. Apropiados en la Ordenanza Departamental N.° 040 de 2025 "Por la cual se autoriza al Gobernador del departamento de Cundinamarca para que asuma obligaciones que afectan el presupuesto de vigencias futuras ordinarias y excepcionales en el nivel central y descentralizado" que aprobó para la meta del producto de la Meta 6/102 implementar en los 101 municipios de categoría 4,5 y 6 el programa "Medico en tu Territorio, Cuidando Tu Salud". CLAUSULA SEPTIMA - FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS: El valor total del convenio interadministrativo será de SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS ($674.644.176) M/CTE. de los cuales: La Secretaría de Salud de Cundinamarca, aportará la suma de SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS ($674.644.176) M/CTE. 1. Un PRIMER DESEMBOLSO que se realizará en el mes de enero de 2026, por un valor de CIENTO SESENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS ($168.661.044) M/CTE, correspondiente al 25% del valor total del convenio 2. Un SEGUNDO DESEMBOLSO que se realizara en el mes de febrero de 2026, por un valor de CIENTO SESENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS ($168.661.044) M/CTE, correspondiente al 25% del valor total del convenio. 3. Un TERCER DESEMBOLSO que se realizará en el mes de marzo de 2026, por un valor de CIENTO SESENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS ($168.661.044) M/CTE, correspondiente al 25% del valor total del convenio. 4. Un CUARTO DESEMBOLSO que se realizará en el mes de abril de 2026, por un valor de CIENTO TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($134.928.835) M/CTE correspondiente al 20% del valor total del convenio. 5. Un QUINTO Y ULTIMO DESEMBOLSO, correspondiente al 5% del valor total del convenio, por un valor total de TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS. ($33.732.209) M/CTE, sujeto a la suscripción del acta de liquidación de conformidad con el Decreto Departamental 161 del 2024. NOTA 1: La E.S.E pagará todos los impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del convenio, de conformidad con la Ley Colombia. NOTA 2: En todo caso los pagos se sujetarán al Plan Anual Mensualizado de caja PAC, el sistema de pago utilizado por el Departamento y será consignada a una cuenta corriente o de ahorros de las instituciones Financieras que el CONTRATISTA registre en el formato titulado INFORMACION DE PROVEEDORES, el cual debe ser diligenciado y entregado a la entidad. NOTA 3: Una vez girados los recursos del convenio por parte del Departamento deben ser incorporados al presupuesto de la respectiva E.S.E., los recursos se girarán de conformidad a la forma de desembolso anteriormente descrita, dado que el proceso de contratación debe estar respaldado presupuestalmente para que se pueda realizar el giro correspondiente al talento humano a contratar. PARAGRAFO: Los desembolsos se efectuarán previa expedición del registro presupuestal y 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. 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 ESE se obliga al giro de los rendimientos financieros certificados por la entidad bancaria, toda vez que estos pertenecen al presupuesto general del departamento. Y por lo tanto están reglados en materia de rendimientos financieros, temas que nos ocupa, en el marco de la Ordenanza Departamental No. 103 de 2023, el artículo No.104, así: "Rendimientos Financieros De Recursos Del Presupuesto Departamental. Los rendimientos financieros originados con recursos del Presupuesto General del Departamento, incluidos los negocios fiduciarios, son de propiedad del Departamento de Cundinamarca y estos deben ser consignados en la Dirección de Tesorería de la Secretaría de Hacienda del Departamento, por las dependencias y entidades que hacen parte del Presupuesto General del Departamento, de conformidad con el procedimiento establecido por esa Dirección. Parágrafo. Las dependencias, entidades y empresas del Departamento que administren recursos del Presupuesto Departamental directamente o a través de negocios fiduciarios u otros mecanismos, también tendrán la obligación establecida en este artículo y adicionalmente deberán radicar el contrato fiduciario y sus documentos anexos a la Dirección de Tesorería; en los referidos casos se deberá incluir como miembro de los comités fiduciarios al Director de Tesorería de la secretaría de hacienda o su delegado". Y conforme lo dispuesto mediante la Resolución No 328 de 16 de marzo de 2023 "Por medio de la cual se establece el procedimiento para la consignación de los rendimientos financieros originados con recursos del Presupuesto General del Departamento, incluidos los negocios fiduciarios", expedida por la Dirección de Tesorería de la Secretaría de Hacienda, la cual definió el procedimiento para efectuar la consignación de los rendimientos financieros así: "ARTÍCULO SEGUNDO. Consignación de rendimientos financieros. Las dependencias, entidades y empresas del Departamento obligadas a consignar los rendimientos financieros, conforme lo establece el artículo 104 de la Ordenanza Departamental No.103 de 2023, deberán consignar los rendimientos financieros a la Dirección de Tesorería de la Secretaría de Hacienda del Departamento de Cundinamarca de manera mensual. PARÁGRAFO. Los valores de los rendimientos financieros se deben consignar en la cuenta de ahorros No.473100052751 del Banco Davivienda a Nombre del Departamento de Cundinamarca". Razón por la cual, los rendimientos financieros que se generen de los recursos aportados por el Departamento de Cundinamarca al convenio, deberán consignarse mes a mes a la Dirección de Tesorería de la Secretaría de Hacienda del Departamento y en cumplimiento a las indicaciones impartidas para ello.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-7210	NOMBRE DEL FONDO	Salud Participación Licores Otros Depart	VALOR DEL PAGO	$134.928.835
PAGO N°	4	DE	5	BANCO	Banco de Bogota
CUENTA N°	270197833				Ahorros

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO		$674.644.176	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	$134.928.835
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$640.911.967
TOTAL		$674.644.176	SALDO POR EJECUTAR	$33.732.209

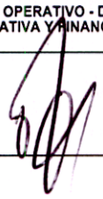
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA				CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL				
DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC	DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA	
8	1	2026	4600033060	7	5	2026	PEDRO ANIBAL MONTES JIMENEZ	

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
				12	5	2026	4		1	4	2026	30	4	2026

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

OBSERVACIONES (si se requiere)	N/A

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

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	**DIANA MARCELA FORERO DELGADO**	NOMBRE:	**DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS**	NOMBRE:	**NEIDY ADRINA TINJACA RUEDA**
CARGO Y DEPENDENCIA	**DIRECTOR OPERATIVO - DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS - SECRETARIA DE SALUD**	CARGO Y DEPENDENCIA	**DIRECTOR OPERATIVO - DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA- DAF**	CARGO Y DEPENDENCIA	**SECRETRIA DE SALUD**
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	