1171 - 2025

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 14 HOSP 32830 47210 42830 42815 42825 19 DIC 2025
Fecha Pago	19/12/2025
Hora Pago	20:16

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8600247667	**Referencia**	3100000000042830
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX5571	**Banco**	BOGOTA
Valor	$ 525.000.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

GIRADO
TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300176437

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	18.12.2025
Referencia Del Documento:	FRA COA1189725	Fecha Impresión de Factura:	18.12.2025
Centro Gestor:	1197.B	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
Fondo:	4-2830	Nombre del Fondo:	Cerveza nacional excedente
Verificado por:	LBERNAL	Documento RPC:	4600032613
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 1 DE 2 SS CD CVI 1171 2025

VALOR BRUTO FACTURA: QUINIENTOS VEINTICINCO MILLONES PESOS $ 525.000.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010012	31	Bienes y servicios S	XACREEDOR/DEUDOR	525.000.000
002	1986050070	81	E.S.E REG SAL ORI AL	2330102005	525.000.000

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: QUINIENTOS VEINTICINCO MILLONES PESOS $ 525.000.000

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
	17	12	2025		2	12	2025		1	11	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-1171-2025	X				EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS	8600247667

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 TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA E.S.E. REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS, PARA EJECUTAR LA ADECUACION DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE PARA LA AMPLIACION DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DEL PUESTO DE SALUD DE VILLAPINZON CUNDINAMARCA, CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO, MEJORAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN EL CONTEXTO DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, IMPACTANDO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS A LA POBLACIÓN CUNDINAMARQUESA.
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLÁUSULA OCTAVA - FORMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS: El valor del convenio a suscribir es por TRES MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($3,500,000 ,000.00) M. C/TE., el cual será girado a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS de la siguiente manera: 1. Un PRIMER DESEMBOLSO que se realizará en el año 2025, por un valor de QUINIENTOS VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($525.000.000), correspondiente al 15% del valor total del convenio. 2. Un SEGUNDO DESEMBOLSO que se realizará en el año 2026, por un valor de DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($2.975.000.000) M/CTE correspondiente al 85% del valor total del convenio. PARÁGRAFO PRIMERO: 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. PARÁGRAFO SEGUNDO: 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 giran en su totalidad, dado que el proceso de contratación debe estar respaldado presupuestalmente para que se pueda realizar el pago correspondiente a los bienes contratados. PARÁGRAFO TERCERO: El valor desembolsado al hospital, solo podrá ser utilizado conforme a la solicitud efectuada por el representante legal. PARÁGRAFO CUARTO: Teniendo en cuenta que el presente convenio interadministrativo supera la vigencia fiscal 2025 y de conformidad con la Ordenanza 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", expedida por la Asamblea Departamental de Cundinamarca, en donde autoriza la vigencia futura que se utilizara para la suscripción del presente convenio, tal cual como lo expresa el artículo segundo: autorizar al Gobernador del Departamento de Cundinamarca, para comprometer presupuesto con cargo a vigencias futuras excepcionales en el nivel central, con el fin de cumplir con la ejecución de gastos de inversión del presupuesto general del departamento, durante la vigencia fiscal 2026.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	4-2830	NOMBRE DEL FONDO	Cerveza nacional excedente	VALOR DEL PAGO	$525.000.000
PAGO N°	1 DE 2	BANCO	Banco de Bogota		
CUENTA N°	270195571			Ahorros	

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$525.000.000	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	$525.000.000
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$525.000.000
TOTAL	$525.000.000	SALDO POR EJECUTAR	$0

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
13	11	2025	4600032613

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
4	12	2025	PEDRO ANIBAL MONTEZ JIMENEZ

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			17	12	2025	1		2	12	2025	17	12	2025

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

OBSERVACIONES (si se requiere)	NO APLICA

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

16218056