940 - 2026

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 7 HOSPITALES INGRESO CORRIENTE 10500 19 JUNIO 2026
Fecha Pago	19/06/2026
Hora Pago	13:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8080035006	**Referencia**	3100000000010500
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX8933	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 8.795.369,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

GIRADO
TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300153425

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	18.06.2026
Referencia Del Documento:	FRA-327853	Fecha Impresión de Factura:	18.06.2026
Centro Gestor:	1197.B	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
Fondo:	1-0500	Nombre del Fondo:	Ingreso Corriente de Libre Destinación
Verificado por:	ESAFANADORP	Documento RPC:	4700013753
NIT del Tercero:	8080035006	Código del Tercero:	2200001329
Nombre del Tercero:	HOSPITAL ISMAEL SILVA-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 6 DE 9 SS-CD CI-940-2025

VALOR BRUTO FACTURA: OCHO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS $ 8.795.369

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2480040000	31	Acciones salud pub	XACREEDOR/DEUDOR	8.795.369-
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2330102005	8.795.369

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: OCHO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS $ 8.795.369

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR

2900201267

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
	10	6	2026		28	10	2025		29	6	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-CI-940-2025			X		HOSPITAL ISMAEL SILVA-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.	8080035006

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CL 9 9 25	hospitalismaelsilva@yahoo.es	601863116

SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO

OBJETO	EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON EL HOSPITAL ISMAEL SILVA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.

CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLÁUSULA SÉPTIMA - FORMA DE PAGO: El Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud, pagará la suma de QUINIENTOS VENTICUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE ($ 524.708.614). La forma de pago por la cual se cancelará la totalidad del contrato para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E, será de la siguiente manera: Se realizarán nueve (9) pagos de conformidad con las entregas realizadas a partir de la firma del acta de inicio que para tales efectos se suscriba, las cuales deben contar con las evidencias contempladas en el ANEXO TECNICO DETALLADO, con previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato de las actividades ejecutadas por entrega en el periodo establecido; con presentación del informe cualitativo y cuantitativo de ejecución y entrega de las evidencias productos al supervisor, y teniendo en cuenta los productos y entregas definidos en el anexo técnico 1 detallado, la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud-Pensión-Riesgos Laborales y la presentación de la respectiva factura. Todos los pagos se realizarán de acuerdo con el Plan Anual Mensualizado de Caja (PAC). El último pago estará sujeto al cumplimiento de las entregas requeridas las actividades realizadas, las cuales deben ser aprobadas por el supervisor y a la suscripción del acta de liquidación, de conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024. El contratista pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven. Para la vigencia 2025 se realizarán TRES (3) pagos de conformidad con las entregas realizadas a partir de la firma del acta de inicio que para tales efectos se suscriba. Las entregas deben contar con las evidencias detalladas en el Anexo Técnico detallado. Para la vigencia 2026 se realizarán SEIS (6) pagos de conformidad con las entregas realizadas a partir de enero de la misma vigencia. Las entregas deben contar con las evidencias detalladas en el Anexo Técnico detallado. Lo anterior en concordancia con la circular que emita para tal efecto, la Secretaria de Hacienda de Cundinamarca. Parágrafo 1: De conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024, el último pago se encuentra sujeto a la liquidación del contrato estatal. Parágrafo 2: Todos los pagos se realizarán una vez se cuente con el respectivo Plan Anualizado Mensualizado de Caja (PAC). Parágrafo 3: El HOSPITAL ISMAEL SILVA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E, pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley colombiana. Para efectos de autorizar cada uno de los pagos que se determinen de acuerdo con el análisis realizado, deberá acreditarse que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. Cabe resaltar que el plazo de ejecución de este contrato interadministrativo supera la vigencia 2025, para lo cual se debe tener en cuenta la Ordenanza No. 040 de 2025, por la cual "Se autoriza al Gobernador del Departamento de Cundinamarca para que se asuma obligaciones que afectan el Prepuesto de vigencias futuras ordinarias y excepcionales en el nivel central y descentralizado". Expedida por La Asamblea de Cundinamarca, en donde autoriza la vigencia futura que se utilizara para el presente proceso, tal cual como lo expresa el Artículo Primero: "Autorizar al Gobernador del Departamento de Cundinamarca, para comprometer presupuesto con cargo a Vigencias Futuras Ordinarias, en el nivel central y descentralizado con el fin de cumplir con la ejecución de Gastos de Inversión del Presupuesto General del Departamento, durante las vigencias fiscales 2026 y 2027, por la suma de TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL OCHENTA YOCHO PESOS M/CTE. ($382.550.230.088)". CLÁUSULA SÉPTIMA - FORMA DE PAGO: El Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud, pagará la suma de QUINIENTOS VENTICUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE ($ 524.708.614). La forma de pago por la cual se cancelará la totalidad del contrato para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E, será de la siguiente manera: Se realizarán nueve (9) pagos de conformidad con las entregas realizadas a partir de la firma del acta de inicio que para tales efectos se suscriba, las cuales deben contar con las evidencias contempladas en el ANEXO TECNICO DETALLADO, con previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato de las actividades ejecutadas por entrega en el periodo establecido; con presentación del informe cualitativo y cuantitativo de ejecución y entrega de las evidencias productos al supervisor, y teniendo en cuenta los productos y entregas definidos en el anexo técnico 1 detallado, la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud-Pensión-Riesgos Laborales y la presentación de la respectiva factura. Todos los pagos se realizarán de acuerdo con el Plan Anual Mensualizado de Caja (PAC). El último pago estará sujeto al cumplimiento de las entregas requeridas las actividades realizadas, las cuales deben ser aprobadas por el supervisor y a la suscripción del acta de liquidación, de conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024. El contratista pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven. Para la vigencia 2025 se realizarán TRES (3) pagos de conformidad con las entregas realizadas a partir de la firma del acta de inicio que para tales efectos se suscriba. Las entregas deben contar con las evidencias detalladas en el Anexo Técnico detallado. Para la vigencia 2026 se realizarán SEIS (6) pagos de conformidad con las entregas realizadas a partir de enero de la misma vigencia. Las entregas deben contar con las evidencias detalladas en el Anexo Técnico detallado. Lo anterior en concordancia con la circular que emita para tal efecto, la Secretaria de Hacienda de Cundinamarca. Parágrafo 1: De conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024, el último pago se encuentra sujeto a la liquidación del contrato estatal. Parágrafo 2: Todos los pagos se realizarán una vez se cuente con el respectivo Plan Anualizado Mensualizado de Caja (PAC). Parágrafo 3: El HOSPITAL ISMAEL SILVA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E, pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley colombiana. Para efectos de autorizar cada uno de los pagos que se determinen de acuerdo con el análisis realizado, deberá acreditarse que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. Cabe resaltar que el plazo de ejecución de este contrato interadministrativo supera la vigencia 2025, para lo cual se debe tener en cuenta la Ordenanza No. 040 de 2025, por la cual "Se autoriza al Gobernador del Departamento de Cundinamarca para que se asuma obligaciones que afectan el Prepuesto de vigencias futuras ordinarias y excepcionales en el nivel central y descentralizado". Expedida por La Asamblea de Cundinamarca, en donde autoriza la vigencia futura que se utilizara para el presente proceso, tal cual como lo expresa el Artículo Primero: "Autorizar al Gobernador del Departamento de Cundinamarca, para comprometer presupuesto con cargo a Vigencias Futuras Ordinarias, en el nivel central y descentralizado con el fin de cumplir con la ejecución de Gastos de Inversión del Presupuesto General del Departamento, durante las vigencias fiscales 2026 y 2027, por la suma de TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($382.550.230.088)".

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0500	NOMBRE DEL FONDO	Ingreso Corriente de Libre Destinación	VALOR DEL PAGO	$8.795.369
PAGO N°	6 DE 9	BANCO	Bancolombia		
CUENTA N°	26400008933			Ahorros	

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$524.708.614	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	0%
		VALOR ANTICIPADO	$0
		VALOR DEL ANTICIPO	$0
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$0
DEPARTAMENTO	$0	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$0
		SALDO AMORTIZACIÓN	$0
		VALOR BRUTO A PAGAR	$8.795.369
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$343.323.840
TOTAL	$524.708.614	SALDO POR EJECUTAR	$181.384.774

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
5	2	2026	4700013753

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
1	6	2026	HUMBERTO VELASQUEZ MORENO

NTRATISTA CUMPLIÓ A ISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL NTRATO/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			10	6	2026	6		2	4	2026	20	4	2026

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

ERVACIONES (si se requiere)	

425 56/241153

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:	**RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ**	NOMBRE:	**DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS**	NOMBRE:	**NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA**
CARGO Y DEPENDENCIA	**DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA**	CARGO Y DEPENDENCIA	**DIRECTOR OPERATIVO/DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**	CARGO Y DEPENDENCIA	**SECRETARIA DE SALUD**
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

940. -2025

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 11 HOSP SALUD PUBLICA 33700 19 JUNIO 2026
Fecha Pago	19/06/2026
Hora Pago	13:26

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8080035006	**Referencia**	3100000000033700
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX8933	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 52.637.316,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

GIRADO
TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300153426

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	18.06.2026
Referencia Del Documento:	FRA-327853	Fecha Impresión de Factura:	18.06.2026
Centro Gestor:	1197.01	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA
Fondo:	3-3700	Nombre del Fondo:	SGP salud pública
Verificado por:	ESAFANADORP	Documento RPC:	4700013753
NIT del Tercero:	8080035006	Código del Tercero:	2200001329
Nombre del Tercero:	HOSPITAL ISMAEL SILVA-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 6a DE 9 SS-CD CI-940-2025

VALOR BRUTO FACTURA: CINCUENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS $ 52.637.316

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2480040000	31	Acciones salud pub	XACREEDOR/DEUDOR	52.637.316-
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2330102005	52.637.316

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

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

VALOR NETO A PAGAR: CINCUENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS $ 52.637.316

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
	10	6	2026		28	10	2025		29	6	2026

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA DE SALUD	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1197.01

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CD-CI-940-2025			X		HOSPITAL ISMAEL SILVA-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.	8080035006

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CL 9 9 25	hospitalismaelsilva@yahoo.es	601863116

SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO

OBJETO	EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON EL HOSPITAL ISMAEL SILVA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLÁUSULA SÉPTIMA - FORMA DE PAGO: El Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud, pagará la suma de QUINIENTOS VENTICUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE ($ 524.708.614). La forma de pago por la cual se cancelará la totalidad del contrato para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E, será de la siguiente manera: Se realizarán nueve (9) pagos de conformidad con las entregas realizadas a partir de la firma del acta de inicio que para tales efectos se suscriba, las cuales deben contar con las evidencias contempladas en el ANEXO TECNICO DETALLADO, con previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato de las actividades ejecutadas por entrega en el periodo establecido; con presentación del informe cualitativo y cuantitativo de ejecución y entrega de las evidencias productos al supervisor, y teniendo en cuenta los productos y entregas definidos en el anexo técnico 1 detallado, la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud-Pensión-Riesgos Laborales y la presentación de la respectiva factura. Todos los pagos se realizarán de acuerdo con el Plan Anual Mensualizado de Caja (PAC). El último pago estará sujeto al cumplimiento de las entregas requeridas las actividades realizadas, las cuales deben ser aprobadas por el supervisor y a la suscripción del acta de liquidación, de conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024. El contratista pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven. Para la vigencia 2025 se realizarán TRES (3) pagos de conformidad con las entregas realizadas a partir de la firma del acta de inicio que para tales efectos se suscriba. Las entregas deben contar con las evidencias detalladas en el Anexo Técnico detallado. Para la vigencia 2026 se realizarán SEIS (6) pagos de conformidad con las entregas realizadas a partir de enero de la misma vigencia. Las entregas deben contar con las evidencias detalladas en el Anexo Técnico detallado. Lo anterior en concordancia con la circular que emita para tal efecto, la Secretaria de Hacienda de Cundinamarca. Parágrafo 1: De conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024, el último pago se encuentra sujeto a la liquidación del contrato estatal. Parágrafo 2: Todos los pagos se realizarán una vez se cuente con el respectivo Plan Anualizado Mensualizado de Caja (PAC). Parágrafo 3: El HOSPITAL ISMAEL SILVA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley colombiana. Para efectos de autorizar cada uno de los pagos que se determinen de acuerdo con el análisis realizado, deberá acreditarse que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. Cabe resaltar que el plazo de ejecución de este contrato interadministrativo supera la vigencia 2025, para lo cual se debe tener en cuenta la Ordenanza No. 040 de 2025, por la cual "Se autoriza al Gobernador del Departamento de Cundinamarca para que se asuma obligaciones que afectan el Prepuesto de vigencias futuras ordinarias y excepcionales en el nivel central y descentralizado". Expedida por La Asamblea de Cundinamarca, en donde autoriza la vigencia futura que se utilizara para el presente proceso, tal cual como lo expresa el Artículo Primero: "Autorizar al Gobernador del Departamento de Cundinamarca, para comprometer presupuesto con cargo a Vigencias Futuras Ordinarias, en el nivel central y descentralizado con el fin de cumplir con la ejecución de Gastos de Inversión del Presupuesto General del Departamento, durante las vigencias fiscales 2026 y 2027, por la suma de TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL OCHENTA YOCHO PESOS M/CTE. ($382.550.230.088)". CLÁUSULA SÉPTIMA - FORMA DE PAGO: El Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud, pagará la suma de QUINIENTOS VENTICUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE ($ 524.708.614). La forma de pago por la cual se cancelará la totalidad del contrato para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E, será de la siguiente manera: Se realizarán nueve (9) pagos de conformidad con las entregas realizadas a partir de la firma del acta de inicio que para tales efectos se suscriba, las cuales deben contar con las evidencias contempladas en el ANEXO TECNICO DETALLADO, con previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato de las actividades ejecutadas por entrega en el periodo establecido; con presentación del informe cualitativo y cuantitativo de ejecución y entrega de las evidencias productos al supervisor, y teniendo en cuenta los productos y entregas definidos en el anexo técnico 1 detallado, la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud-Pensión-Riesgos Laborales y la presentación de la respectiva factura. Todos los pagos se realizarán de acuerdo con el Plan Anual Mensualizado de Caja (PAC). El último pago estará sujeto al cumplimiento de las entregas requeridas las actividades realizadas, las cuales deben ser aprobadas por el supervisor y a la suscripción del acta de liquidación, de conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024. El contratista pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven. Para la vigencia 2025 se realizarán TRES (3) pagos de conformidad con las entregas realizadas a partir de la firma del acta de inicio que para tales efectos se suscriba. Las entregas deben contar con las evidencias detalladas en el Anexo Técnico detallado. Para la vigencia 2026 se realizarán SEIS (6) pagos de conformidad con las entregas realizadas a partir de enero de la misma vigencia. Las entregas deben contar con las evidencias detalladas en el Anexo Técnico detallado. Lo anterior en concordancia con la circular que emita para tal efecto, la Secretaria de Hacienda de Cundinamarca. Parágrafo 1: De conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024, el último pago se encuentra sujeto a la liquidación del contrato estatal. Parágrafo 2: Todos los pagos se realizarán una vez se cuente con el respectivo Plan Anualizado Mensualizado de Caja (PAC). Parágrafo 3: El HOSPITAL ISMAEL SILVA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley colombiana. Para efectos de autorizar cada uno de los pagos que se determinen de acuerdo con el análisis realizado, deberá acreditarse que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. Cabe resaltar que el plazo de ejecución de este contrato interadministrativo supera la vigencia 2025, para lo cual se debe tener en cuenta la Ordenanza No. 040 de 2025, por la cual "Se autoriza al Gobernador del Departamento de Cundinamarca para que se asuma obligaciones que afectan el Prepuesto de vigencias futuras ordinarias y excepcionales en el nivel central y descentralizado". Expedida por La Asamblea de Cundinamarca, en donde autoriza la vigencia futura que se utilizara para el presente proceso, tal cual como lo expresa el Artículo Primero: "Autorizar al Gobernador del Departamento de Cundinamarca, para comprometer presupuesto con cargo a Vigencias Futuras Ordinarias, en el nivel central y descentralizado con el fin de cumplir con la ejecución de Gastos de Inversión del Presupuesto General del Departamento, durante las vigencias fiscales 2026 y 2027, por la suma de TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($382.550.230.088)".

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-3700	NOMBRE DEL FONDO	SGP salud pública	VALOR DEL PAGO	$52.637.316
PAGO N°	6a	DE	9	BANCO	Bancolombia
CUENTA N°		26400008933			Ahorros

	NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
	DEPARTAMENTO	$524.708.614	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	$52.637.316
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$395.961.156
	TOTAL	$524.708.614	SALDO POR EJECUTAR	$128.747.458

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
5	2	2026	4700013753

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
1	6	2026	HUMBERTO VELASQUEZ MORENO

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			10	6	2026	6		2	4	2026	20	4	2026
NO														

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

OBSERVACIONES (si se requiere)	

42

56/20154

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:	**RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ**	NOMBRE:	**DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS**	NOMBRE:	**NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA**
CARGO Y DEPENDENCIA	**DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA**	CARGO Y DEPENDENCIA	**DIRECTOR OPERATIVO/DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**	CARGO Y DEPENDENCIA	**SECRETARIA DE SALUD**
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	