1233-2025

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 1 HOS PACHO, 1 GRM COLOMBIA 10500 37210 16 JUNIO 2026
Fecha Pago	16/06/2026
Hora Pago	11:10

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8002338015	**Referencia**	3100000000037210
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX8124	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 4.923.594,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Gobernación de Cundinamarca

PAGADO TESORERIA

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300152655

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	12.06.2026
Referencia Del Documento:	FRA-29530	Fecha Impresión de Factura:	12.06.2026
Centro Gestor:	1197.B	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
Fondo:	3-7210	Nombre del Fondo:	Salud Participación Licores Otros
Verificado por:	ESAFANADORP	Documento RPC:	4600033853
NIT del Tercero:	8002338015	Código del Tercero:	2200006305
Nombre del Tercero:	GRM COLOMBIA SAS		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 1 DE 6 SS-MCD-PS-1233-2025

VALOR BRUTO FACTURA: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS $ 5.805.594

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010012	31	Bienes y servicios S	XACREEDOR/DEUDOR	4.923.594-
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2320202008	5.805.594
003	2440800009	50	Est. Adulto Mayor	XRETENCION/DEDUCCION09	98.000-
004	2440800010	50	Tasa Prodeporte y Re	XRETENCION/DEDUCCION09	122.000-
005	2440800003	50	Est. Procultura	XRETENCION/DEDUCCION09	49.000-
006	2440800001	50	Est. Prodesarrollo	XRETENCION/DEDUCCION09	98.000-
007	2440800002	50	Est. Proelectrificac	XRETENCION/DEDUCCION09	10.000-
008	2440800004	50	Est. Prohospitales	XRETENCION/DEDUCCION09	98.000-
009	2436250000	50	IVA Retenido	XRETENCION/DEDUCCION08	139.000-
010	2436050000	50	Servicios	XRETENCION/DEDUCCION09	195.000-
011	2440800007	50	Est. U. Cundinamarca	XRETENCION/DEDUCCION09	73.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción
Estampilla Bienestar del Adulto Mayor - Bienestar del Adulto Mayor 2%	4.878.650	98.000-
Pro Deporte y Recreación 2.5% - Pro Deporte y Recreación 2.5%	4.878.650	122.000-
ProCultura (Con Cuantía) Estampilla - ProCultura (Con Cuantía) 1%	4.878.650	49.000-
ProDesarrollo Estampilla - Prodesarrollo 2%	4.878.650	98.000-
Proelectrificación Estampilla Monto Fijo - ProElectrificación rural del 0.2%	4.878.650	10.000-
ProHospitales Estampilla - ProHospitales 2%	4.878.650	98.000-
Retención IVA bienes/servicios - Ret. IVA Servicios Reg. Común 15%	926.943	139.000-
Retención Servicios Generales - Ret. Servicios Generales Declar 4%	4.878.650	195.000-
Universidad de Cundinamarca. - Universidad de Cundinamarca 1.5	4.878.650	73.000-

VALOR DESCUENTOS: $ 882.000

VALOR NETO A PAGAR: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS $ 4.923.594

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300152655

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
	3	6	2026		26	1	2026		25	7	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-MC-PS-1233-2025	X				GRM COLOMBIA SAS	8002338015

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
AT MEDELLIN KM 24		6014434960

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

OBJETO	REALIZAR LA CUSTODIA, ALMACENAMIENTO Y SERVICIO DE CONSULTA DEL ACERVO DOCUMENTAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA.
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	4. FORMA DE PAGO: El valor del contrato estará sujeto a las siguientes asignaciones presupuestales, un monto fijo y un monto agotable, de acuerdo con los siguientes términos: • Para el monto fijo, la Secretaría de Salud del Departamento realizará un único pago por servicios de traslado y recepción de aproximadamente 3.000 cajas X-200, las cuales serán entregadas al inicio del contrato. • Para el monto agotable se realizarán pagos parciales mensuales correspondientes a la prestación de los siguientes servicios, de acuerdo con la necesidad de la Secretaría de Salud: • Inserción • Consultas digitales, en físico y en sala. • Cambio de unidades de conservación documental. • Servicios de custodia y almacenamiento de la cantidad de cajas que se tengan en custodia para cada mes PARÁGRAFO 1. Para efectos de los pagos, el contratista deberá adjuntar la correspondiente factura y/o cuenta de cobro, así como la constancia del pago de los Aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Laborales o Aportes Parafiscales; y certificación de encontrarse a paz y salvo con el personal según corresponda. El pago se realizarán previa presentación del informe correspondiente y aprobación por parte de la Supervisión. PARÁGRAFO 2. El contratista pagará todos los impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley Colombiana. PARÁGRAFO 3. En todo caso los pagos se sujetarán al Plan Anual Mensualizado de Caja – PAC, el sistema de pago utilizado por el Depar tamento y será consignado a una cuenta corriente o de ahorros de las instituciones financieras que el CONTRATISTA registre en el formato titulado "INFORMACIÓN DE PROVEEDORES", el cual debe ser diligenciado y entregado a la entidad. PARÁGRAFO 4. Los pagos a los cuales está obligado el DEPARTAMENTO, se realizarán previa radicación, de la orden de pago, y una vez agotados los requisitos a que haya lugar. Los pagos están sujetos a la disponibilidad de los recursos del DEPARTAMENTO. Lo anterior, sin perjuicio de los trámites presupuestales o financieros correspondientes a la constitución de vigencias futuras, reservas presupuestales o cualquier otro mecanismo de ejecución del presupuesto, sin los cuales no se podrá efectuar ningún pago. PARÁGRAFO 5. El último pago, se efectuará previa presentación y aprobación del informe final de actividades realizadas y previa susc ripción del acta de liquidación del contrato de conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024. PARÁGRAFO 6. En caso que el proponente favorecido con la adjudicación sea un consorcio o unión temporal, para efectos del pago, éste debe informar el número de cuenta a nombre del consorcio o unión temporal, así como efectuar la facturación en formato aprobado por la DIAN a nombre del respectivo consorcio o unión temporal.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-7210	NOMBRE DEL FONDO	Salud Participación Licores Otros Depart	VALOR DEL PAGO	$5.805.594
PAGO N° 1	DE 6	BANCO	Bancolombia		
CUENTA N°	20054868124			Ahorros	

	NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
	DEPARTAMENTO	$35.180.274	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	$5.805.594
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$5.805.594
	TOTAL	$35.180.274	SALDO POR EJECUTAR	$29.374.680

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
14	1	2026	4600033853

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
11	5	2026	TANIA LIZETH LIZARAZO MENDIETA

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													
NO				3	6	2026	1		26	1	2026	25	2	2026

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:	JUDITH PAOLA GUTIERREZ RODRIGUEZ	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	Neidy Adriana Tinjaca Rueda
CARGO Y DEPENDENCIA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CARGO Y DEPENDENCIA	Director Administrativo y Financiero	CARGO Y DEPENDENCIA	Secretaria de Salud
FIRMA:	PAOLA GUTIERREZ R	FIRMA:		FIRMA:	

56/739156 NO ICA
56/240307