



DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
MUNICIPIO DE ANOLAIMA
SECRETARIA DE HACIENDA
Nit 899999426-3

COMPROBANTE DE EGRESO No: 0000002869

18 Diciembre 2025

Beneficiario: PIERNAGORDA ROJAS ANGELICA MARIA

Nit o Cédula: 52728441-0

CONCEPTO

PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.MA-CPS-145-2025 SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA IMPLEMENTACION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LAS ACCIONES ESTABLECIDAS EN LA VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA CON ENFASIS EN POLITICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA.DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2025
ORDEN PAGO: 002500 - 18/12/2025

LIQUIDACION

VALOR BRUTO	3,000,000.00	VALOR IVA	0.00 %	0.00	VALOR TOTAL	3,000,000.00
- ANTICIPO	0.00	- OTROS DESCUENTOS	204,000.00		A CANCELAR	2,796,000.00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE

MOVIMIENTO BANCARIO

Cuenta No	Descripción	Banco/Cheque	Base	Valor
124-10264-1	0264-1 Municipio Anolaima Cuenta Maestra	1.0 Transferenci - 18/12/2025	2,796,000.00	2,796,000.00
				2,796,000.00

CONTABLE

Código	Descripción	Tercero	Base	Descuento
90 - 4.00%	Estampilla Pro-anciano	899999426.3 Municipio De Anolaima	3,000,000.00	120,000.00
20 - 0.50%	Estampilla Procultura 5 X 1000 Sobre Con	899999426.3 Municipio De Anolaima	3,000,000.00	15,000.00
23 - 0.80%	Retencion De Industria Y Comercio Ica 8	899999426.3 Municipio De Anolaima	3,000,000.00	24,000.00
21 - 1.50%	Tasa Al Deporte	899999426.3 Municipio De Anolaima	3,000,000.00	45,000.00
				204,000.00

PRESUPUESTO

Código	Descripción	Fuente Financiacion	Registro	Valor
1905015.0300.2	Estrategia De Fortaleciendo Como Autorid	6.0 Sgp. Salud Pública	1,227.01	3,000,000.00
				3,000,000.00

CONTABILIZACION - TESORERIA

Código	Descripción	Tercero	Dedito	Crédito
11100604	0264-1 Municipio Anolaima Cuenta Maestra	52728441.0 Piernagorda Rojas Angelica M	0.00	2,796,000.00
13058802	Estampilla Adulto Mayor	899999426.3 Municipio De Anolaima	0.00	120,000.00
13058801	Estampilla Procultura	899999426.3 Municipio De Anolaima	0.00	15,000.00
13050801	Impuesto De Industria Y Comercio Vigenci	899999426.3 Municipio De Anolaima	0.00	24,000.00
24010102	Prestacion Servicios Técnicos Y Profesion	52728441.0 Piernagorda Rojas Angelica M	3,000,000.00	
13110104	Tasa Al Deporte	899999426.3 Municipio De Anolaima	0.00	45,000.00
			3,000,000.00	3,000,000.00

GONZÁLEZ CHACÓN CARLOS ALEXYS
ORDENADOR DEL GASTO

C.C o NIT No _____
RECIBI DE CONFORMIDAD



DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
MUNICIPIO DE ANOLAIMA
SECRETARÍA DE HACIENDA
Nit 899999426-3

ORDEN DE PAGO No: 0000002500	18 Diciembre 2025
Beneficiario: PIERNAGORDA ROJAS ANGELICA MARIA	Nit o Cédula: 52728441-0

CONCEPTO
PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.MA-CPS-145-2025 SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA IMPLEMENTACION,SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LAS ACCIONES ESTABLECIDAS EN LA VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA CON ENFASIS EN POLITICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA.DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2025.

LIQUIDACION			
VALOR BRUTO	3000,000.00	VALOR IVA 0.00 %	0.00
VALOR TOTAL	3,000,000.00		
- ANTICIPO	0.00	- OTROS DESCUENTOS	204,000.00
A CANCELAR	2,796,000.00		

TESORERIA					
Código	Descripción	Tercero		Base	Descuento
90 - 4.00%	Estampilla Pro-anciano	899999426.3	Municipio De Anolaima	3,000,000.00	120,000.00
20 - 0.50%	Estampilla Procultura 5 X 1000 Sobre Con	899999426.3	Municipio De Anolaima	3,000,000.00	15,000.00
23 - 0.80%	Retencion De Industria Y Comercio Ica 8	899999426.3	Municipio De Anolaima	3,000,000.00	24,000.00
21 - 1.50%	Tasa Al Deporte	899999426.3	Municipio De Anolaima	3,000,000.00	45,000.00
					204,000.00

PRESUPUESTO				
Código	Descripción	Fuente Financiacion		Valor
1905015.0300	Estrategia De Fortaleciendo Como Autorid	6.0	Sgp. Salud Pública	3,000,000.00
				3,000,000.00

CONTABILIZACION					
Código	Descripción	Tercero		Dedito	Crédito
55021601	Prestacion De Servicios	52728441.0	Piernagorda Rojas Angelica M	3,000,000.00	
24010102	Prestacion Servicios Técnicos Y Profesion	52728441.0	Piernagorda Rojas Angelica M	0.00	3,000,000.00
				3,000,000.00	3,000,000.00

GONZALEZ CHACÓN CARLOS ALEXYS
ORDENADOR DEL GASTO

IRIS BADEL GAMBA BAUTISTA
Fecha/Hora Último Ingreso: 2025/12/18 08:28

- Transacciones
- > Pagos
 - > Nóminas, Proveedores y Libranzas
 - > Nuevas Transacciones

Origen

Tipo Producto
Cuenta Ahorros

Nombre Producto Origen
CAH2641 / *****2641

Fecha de Pago

2025/12/18

Destino

Beneficiario
ANGELICA MARIA PIERNAGORDA ROJAS

Tipo Identificación
Cédula de Ciudadanía

Nro. Identificación
52728441

Valor a Pagar
\$2,796,000.00

Entidad Financiera
Banco Davivienda

Tipo Producto Destino
Cuenta Ahorros

Nro. Producto Destino
0550455900032414

Tipo Pago
PROVEEDORES

Referencia / Nro. Factura
046000000000000000

Información Adicional
046000000000000000

* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco

[Handwritten Signature]

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN
10 DE DICIEMBRE DE 2025

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 4 DE 5 CONTRATO No. MA-CPS-2025-145 de 2025			
Nombre del(la) supervisor(a)	JOHAN DAVID PARDO ÁVILA		
Cargo Supervisor(a)	Secretario de Desarrollo social y comunitario		
Informe Numero 4 X 5	Informe de Noviembre		
Periodo del Informe	01/11/2025 a 30/11/2025		
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
Contratista	ANGÉLICA MARÍA PIERNAGORDA ROJAS		
Identificación del Contratista (C.C. / NIT)	CC 52728441		
Objeto del Contrato	"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA IMPLEMENTACION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LAS ACCIONES ESTABLECIDAS EN LA VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA CON ENFASIS EN POLITICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE ANOLAIMA, CUNDINAMARCA		
Fecha de Suscripción del Contrato	26 DE AGOSTO DE 2025		
Fecha de Inicio del Contrato (Acta de Inicio)	26 DE AGOSTO DE 2025		
Valor del Contrato	DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$12.500.000)		
Plazo de Ejecución	4 MESES Y 5 DÍAS		
Observaciones del supervisor(a):			
En mi calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de servicios No-CPS-2025-145 y teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades contenidas durante el periodo comprendido entre 01/11/2025 y el 30/11/2025 las evidencias presentadas por el contratista en el informe de gestión contractual No. 4, certifico el cumplimiento y autorizo el Giro por TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$3.000.000) M/CTE) a la cuenta de ahorros 455900032414 Davivienda En calidad de supervisor(a) del presente contrato de prestación de servicios dejo constancia que el pago de aportes al sistema de seguridad social se efectúa bajo la responsabilidad exclusiva del contratista de conformidad con el artículo 3.2.7.4 del decreto 1273 de 2018 el cual indica que "(...)estará a cargo del contratista el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y los intereses moratorios a que hubiere lugar; en estos eventos excepcionales, el contratista deberá acreditar al contratante el pago del periodo correspondiente.(...)"en tal sentido, dejo constancia que se efectuó la revisión de los soportes relacionados en el informe del contratista en especial los concernientes al pago de aportes al sistema de seguridad social teniendo presente que se efectuó la revisión mes vencido.			
ESTADO FINANCIERO			
CONCEPTO	PERIODO	VALOR A PAGAR	SALDO POR EJECUTAR
Cuenta 01	26/08/2025 A 30/08/2025	\$500.000	\$ 12.000.000
Cuenta 02	01/09/2025 A 30/09/2025	\$ 3.000.000	\$ 9.000.000
Cuenta 03	01/10/2025 A 30/10/2025	\$ 3.000.000	\$ 6.000.000
Cuenta 04	01/11/2025 A 30/11/2025	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR			
El supervisor(a) certifica que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el periodo informado. Igualmente certifica que el contratista dio cumplimiento con las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y cumplió con los aportes de salud, pensión y ARL.			
Revisado y Aprobado para pago:	SI	X	NO
JOHAN DAVID PARDO AVILA SUPERVISOR CC.1.068.928.919 Secretaria de desarrollo social y comunitario			