



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

NIT :899999172-8

Carrera 11 No 11 - 29 Tel: 884-44-44

COMPROBANTE DE EGRESO N° 2024005386

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC

06/02/2017

CHEQUE

AÑO 2024MES 10DIA 22

Valor \$5,700,000.00

Paguese A

RAMIREZ RODRIGUEZ PABLO ANDRES

Valor en Letras :

CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/C

FECHA COMPROBANTE

22/10/2024

N° COMPROBANTE

2024005386

A FAVOR DE

RAMIREZ RODRIGUEZ PABLO ANDRES

NIT

1070004449

N° CHEQUE O CUENTA

451770043102

VALOR

5,700,000.00

POR VALOR DE

CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/C

TELEFONO

3057105708

COMPROBANTE AFECTADO

COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR

NÚMERO

2024004785

DETALLE

Pago 1/4 AL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6745511. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR CARGUE DE INFORMACIÓN, SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA BASE DE INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA. PERIODO: 11/09/2024 AL 10/10/2024

VIGENCIA PRESUPUESTAL

2024

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la cuenta	Rubro	Aux	CenCos	Débito	Crédito
24800401	Acciones de Salud Pública - RAMIREZ RODRIGUEZ PABLO ANDRES - 1070004449	241021905202425175000 70542.3.2.02.02.009 - 21305		0	5,700,000.00	0.00
1110060330	B.COL. CA 337-375316-65 Cuenta Maestra Salud (Salud Pública)			0	0.00	5,700,000.00
SUMAS IGUALES:					5,700,000.00	5,700,000.00

MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES

Disponibilidad 2024001544		Registro 2024002474		Obligacion 2024005135	
Comprobante Afectado: Pagos			Fecha: 22/10/2024	Número: 2024005387	
Cod Rubro	Nombre Rubro	Codigo Fuente	Nombre Fuente	V. Credito	V. ContraCredito
241021905202425175000 70542.3.2.02.02.009 21305	CCPET: Servicios para la comunidad, sociales y personales SGP SALUD PUBLICA	21305	SGP SALUD PUBLICA	5,700,000.00	0.00
Pagos Total :				5,700,000.00	0.00

RETENCIÓN					
Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención	
Retencion 383	3,927,000.00	0.00	0.00	0.00	

Aprobó:	Revisó:	Firma y Sello Beneficiario
---------	---------	----------------------------

C.C ó Nit

Elaboró BEJARANO MONCADA NATALIA

Modificó BEJARANO MONCADA NATALIA

Imprimió BEJARANO MONCADA NATALIA

Resolución DIAN 13028035252426 Del 1-20000

Nombre:	RAMIREZ RODRIGUEZ PABLO ANDRES	CC o NIT:	1070004449
Dirección	KR 11 11 28	Teléfonos:	3057105708
Objeto:	Pago 1/4 AL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6745511. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR CARGUE DE INFORMACIÓN, SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA BASE DE INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA. PERIODO: 11/09/2024 AL 10/10/2024		

Movimiento Contable COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR N° 2024004785

Cuenta	Nombre de la cuenta	CenCos	Aux	Débito	Crédito
55021601	Acciones de salud Pública	0		5,700,000.00	0.00
24361501	Aempleados Art. 383. E.T	0		0.00	0.00
24800401	Acciones de Salud Pública - RAMIREZ RODRIGUEZ PABLO ANDRES - 1070004449	0		0.00	5,700,000.00

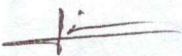
Fecha (d/m/a)	Débitos	Créditos	Valor a Girar
16/10/2024	5,700,000.00	5,700,000.00	5,700,000.00

Movimiento Presupuestal

Vigencia Presupuestal		2024	Disponibilidad Afectada	
Compromiso	Obligación	Rubro	Nombre Rubro Presupuestal	Valor
2024002474	2024005135	24102190520242517 500070542.3.2.02.02. 009 21305	CCPET: Servicios para la comunidad, sociales y personales SGP SALUD PUBLICA	5,700,000.00

Total Presupuesto : 5,700,000.00

Retención				
Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
Retencion 383	3,927,000.00	0.00	0.00	0.00

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
		
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DIRECTOR TECNICO	

Elaboró SANCHEZ MARTINEZ JOSE IVAN
Modificó SANCHEZ MARTINEZ JOSE IVAN
Imprimió SANCHEZ MARTINEZ JOSE IVAN

3108808705
Chía

Planilla sin JUDAL
Secop

Clasificación

Sep 794520928
797965810

5386

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CHÍA

GESTIÓN EN CONTRATACIÓN

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL

CÓDIGO

GEC-FT-52-V3

PÁGINA

1 de 1

DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.674 5511	CONTRATISTA	PABLO ANDRES RAMIREZ RODRIGUEZ		
FECHA DE CONTRATO	09/09/2024	NIT / CC	1070004449	TELÉFONO	3057105708
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR CARGUE DE INFORMACIÓN, SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA BASE DE INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA.				

CUENTA / PAGO			PERÍODO / CORTE			
0570451770043102	DE	DAVIVIENDA	DEL	11/09/2024	AL	10/10/2024

RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE ESTE PAGO	SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO
CUENTA	FUENTE - ARTICULO			
24102190520242 517500070542.3. 2.02.02.009	21305	\$20.710.000.00	\$5.700.000.00	\$15.010.000

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APOORTE	TIPO DE APOORTE	VALOR PAGADO
7945520978	SEPTIEMBRE	SALUD	\$ 199.700
		PENSIÓN	\$ 255.600
		ARL	\$8.500
7939655810	SEPTIEMBRE	SALUD	\$225.000
		PENSION	\$288.000
		ARL	\$43.900
TOTAL			\$1.020.700
VERIFICADO EL MONTO DE CADA UNO DE LOS APORTES EN LA PLANILLA, SE CONSTATÓ QUE SE AJUSTA A LA BASE DE LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE AL VALOR DEL CONTRATO.			

EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR				
EN CUANTO A LA EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR, DEJO CONSTANCIA QUE SE VERIFICÓ, SEGÚN EVALUACIÓN REALIZADA EN EL FORMATO DE RE-EVALUACIÓN QUE EL SERVICIO SUMINISTRADO DURANTE ESTE PERIODO FUE:				
☒ EXCELENTE (81 - 100)	☐ BUENO (61 - 80)	☐ REGULAR (41 - 60)	☐ DEFICIENTE (21 - 40)	☐ MALO (0 - 20)

CERTIFICACIÓN	
POR LO ANTERIOR, DEJO CONSTANCIA EXPRESA QUE LOS DOCUMENTOS RECIBIDOS DEL CONTRATISTA FUERON REVISADOS DETALLADAMENTE, VERIFICANDO QUE CUMPLEN COMPLETAMENTE EN SU CONTENIDO, CON LOS REQUERIMIENTOS LEGALES Y CONTRACTUALES ESTABLECIDOS.	
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE COMO EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL, PARA EFECTOS DE PAGO CON DESTINO A LA SECRETARÍA DE HACIENDA, A LOS 16 DÍAS DEL MES OCTUBRE DEL AÑO 2024	

La presente certificación se entenderá presentada con la firma electrónica impuestas a través del SECOP II, por parte del supervisor del contrato.

NOTA: SE SOLICITA QUE EL PAGO SE REALICE DESDE LA CUENTA MAESTRA DE SALUD PUBLICA No. 337-37531665 (CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA) SGP.

Empresa: CONTRATRANSPO147/2004

NIT: 899999172

Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: PAGO PROVE

Secuencia: a

Número de cuenta a debitar: 33737531665

Fecha: 25-10-2024

Hora: 10:24:03

Fecha de Generación: 25-10-2024

Fecha de envío del pago: 24-10-2024

Fecha para Procesar el pago: 24-10-2024

Impreso por: Denismovilla23

Total Registros del Lote: 1	Registros Procesados: 0	Registros Rechazados: 1	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$5,700,000.00	Valor Registros Procesados: \$0.00	Valor Registros Rechazados: \$5,700,000.00	Valor Registros Pendientes: \$0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000451770043102	Ahorros	1070004449	RAMIREZ RODRIGUEZ	5,700,000.00	BANCO DAVIVIENDA	CUENTA BENEFICIARIO NO INSCRITA PARA PAGOS	24-10-2024



Impreso por: Denismovilla23

Total Registros del Lote: 1	Registros Procesados: 1	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$5,700,000.00	Valor Registros Procesados: \$5,700,000.00	Valor Registros Rechazados: \$0.00	Valor Registros Pendientes: \$0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000451770043102	Ahorros	1070004449	RAMIREZ RODRIGUEZ	5,700,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	25-10-2024