

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

NIT :899999172-8

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

COMPROBANTE DE EGRESO N° 2025001799

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC

06/02/2017

CHEQUE

AÑO 2025 MES 03 DIA 26

Valor \$ 5,356,000.00

Paguese A ALMONACID GALVIS DIANA CATALINA

Valor en Letras : CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/C

FECHA COMPROBANTE	26/03/2025	N° COMPROBANTE	2025001799
A FAVOR DE	ALMONACID GALVIS DIANA CATALINA	NIT	35479416
N° CHEQUE O CUENTA	20105828788	VALOR	5,356,000.00
POR VALOR DE	CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/C		
TELEFONO	(601)884-5552		
COMPROBANTE AFECTADO	COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR	NÚMERO	2025001521
DETALLE	Pago 1/10 CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7516238. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL EN LA LINEA DE INOCUIDAD Y CALIDAD DE LOS ALIMENTOS EN EL MUNICIPIO DE CHÍA. PERIODO 19/02/2025 AL 18/03/2025		
VIGENCIA PRESUPUESTAL	2025		

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la cuenta	Rubro	Aux	CenCos	Débito	Crédito
24800401	Acciones de Salud Pública - ALMONACID GALVIS DIANA CATALINA - 35479416	231021903202425175000		0	5,356,000.00	0.00
		50422.3.2.02.02.009 - 21305				
1110060330	B.COL. CA 337-375316-65 Cuenta Maestra Salud (Salud Pública)			0	0.00	5,356,000.00
SUMAS IGUALES:					5,356,000.00	5,356,000.00

MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES

Disponibilidad	2025000628	Registro	2025001032	Obligacion	2025001629
Comprobante Afectado: Pagos		Fecha:	26/03/2025	Número:	2025001784
Cod Rubro	Nombre Rubro	Codigo Fuente	Nombre Fuente	V. Credito	V. ContraCredito
231021903202425175000	CCPET: Servicios para la comunidad, sociales y personales	21305	SGP SALUD PUBLICA	5,356,000.00	0.00
50422.3.2.02.02.009					
21305	PUBLICA				
Pagos Total :				5,356,000.00	0.00

RETENCIÓN

Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
Retencion 383	3,830,000.00	0.00	0.00	0.00

Aprobó:	Reviso:	Firma y Sello Beneficiario

C.C ó Nit

Elaboró FLOREZ HERRERA SERGIO ANDRES

Modificó FLOREZ HERRERA SERGIO ANDRES

Imprimió BEJARANO MONCADA NATALIA



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

NIT :899999172-8

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

DOCUMENTO SOPORTE NO RESPONSABLES DE IVA NI -2

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC
01/01/2024

Resolución DIAN 13028035252426 Del 1-20000

Nombre:	ALMONACID GALVIS DIANA CATALINA	CC o NIT:	35479416
Dirección	CRR 2 N 32 63 TO 3 AP 102	Teléfonos:	(601)884-5552
Objeto:	Pago 1/10 CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7516238. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL EN LA LINEA DE INOCUIDAD Y CALIDAD DE LOS ALIMENTOS EN EL MUNICIPIO DE CHÍA. PERIODO 19/02/2025 AL 18/03/2025		

Movimiento Contable COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR N° 2025001521

Cuenta	Nombre de la cuenta	CenCos	Aux	Débito	Crédito
55021601	Acciones de salud Pública	0		5,356,000.00	0.00
24361501	Aempleados Art. 383. E.T	0		0.00	0.00
24800401	Acciones de Salud Pública - ALMONACID GALVIS DIANA CATALINA - 35479416	0		0.00	5,356,000.00

Fecha (d/m/a)	Débitos	Créditos	Valor a Girar
25/03/2025	5,356,000.00	5,356,000.00	5,356,000.00

Movimiento Presupuestal

Vigencia Presupuestal		2025	Disponibilidad Afectada		
Compromiso	Obligación	Rubro	Nombre Rubro Presupuestal	Valor	ContraCredito
2025001032	2025001629	231021903202425	CCPET: Servicios para la comunidad, sociales y personales SGP SALUD PUBLICA	5,356,000.00	\$ 0.00
		17500050422.3.2.			
		02.02.009 21305			

Total Presupuesto : 5,356,000.00 \$ 0.00

Retención				
Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
Retencion 383	3,830,000.00	0.00	0.00	0.00

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
MORENO CORTES ANDRES MAURICIO		

DIRECTOR TECNICO

Elaboró MORENO CORTES ANDRES MAURICIO
Modificó MORENO CORTES ANDRES MAURICIO
Imprimió MORENO CORTES ANDRES MAURICIO

1799

Al 26-11

Certificado Bancario

Martes, 5 de marzo de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DIANA CATALINA ALMONACID GALVIS identificado(a) con CC 35479416, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	20105828788	2004/11/11	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.





ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CHÍA

GESTIÓN EN CONTRATACIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO

GEC-FT-62-V3

PÁGINA

4 de 4

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.				
PERSONA NATURAL	PLANILLA No.	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
	7958081655	FEBRERO	SALUD	\$267.800
			PENSIÓN	\$342.800
			ARL	\$22.400
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.				

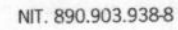
PERSONA JURIDICA	FECHA CERTIFICACIÓN	EXPEDIDA POR	PARAFISCALES	VERIFICADO			
	NA	☐ REPRESENTANTE LEGAL ☐ REVISOR FISCAL	ICBF	SI		NO	
			CAJA COMPENSACIÓN	SI		NO	
			SENA	SI		NO	
SE VERIFICÓ PARA EL PERIODO DE TIEMPO AL QUE CORRESPONDE EL PRESENTE INFORME LA CORRECTA RELACIÓN ENTRE EL MONTO CANCELADO Y LAS SUMAS QUE DEBIERON HABER SIDO COTIZADAS, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 789 DE 2002, ART. 50.							

ACCIONES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO DE RIESGOS DEL CONTRATO		
SE HA REALIZADO EL MONITOREO POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN, DE ACUERDO CON EL TRATAMIENTO Y/O CONTROL DE LOS RIESGOS ESTABLECIDO EN LA MATRIZ DE RIESGOS ESTABLECIDOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, PARA EL EFECTO SE PRESENTA UN EL SIGUIENTE INFORME SOBRE EL ESTADO DE CADA UNO DE ELLOS:		
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
Negación de los comerciantes a la realización de las visitas sanitarias	No se materializó durante este periodo	No se ha requerido
Cambio de normatividad sanitaria	No se materializó durante este periodo	No se ha requerido
Incapacidad del contratista superior a 15 días	No se materializó durante este periodo	No se ha requerido

ESTADO DE LAS GARANTÍAS						
DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	ESTADO			ACCIONES		
	DÍA	MES	AÑO	SI	NO	N.A.
NA	---	---	---			

El presente informe se entenderá presentado con la firma electrónica impuesta a través del SECOP II, por parte del supervisor del contrato.

NOTA: Pagar de la cuenta maestra de Salud Pública, cuenta de ahorros No. 33737531665



Nombre del pago: PAGO PROVE
Secuencia: d
Número de cuenta a debitar: 33737531665

Fecha de envío del pago: 27-03-2025
Fecha para Procesar el pago: 27-03-2025

Total Registros del Lote: 4	Registros Procesados: 4	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$21,013,000.00	Valor Registros Procesados: \$21,013,000.00	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
00000000264506460	Ahorros	46380700	GARCIA SANCHEZ AID	4,316,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	27-03-2025
00000020105828788	Ahorros	35479416	ALMONACID GALVIS D	5,356,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	27-03-2025
00000033711040566	Ahorros	81720454	ROMERO NEMPEQUE MI	5,356,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	27-03-2025
00000091274413099	Ahorros	1072716850	RODRIGUEZ MILLAN L	5,985,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	27-03-2025