



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA
NIT :899999172-8
Carrera 11 No 11 - 29 Tel: 884-44-44
COMPROBANTE DE EGRESO N° 2025011785

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC
06/02/2017

CHEQUE

AÑO 2025 MES 11 DIA 04 Valor \$ 5,985,000.00

Paguese A RAMIREZ RODRIGUEZ PABLO ANDRES
Valor en Letras : CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/C

FECHA COMPROBANTE	04/11/2025	N° COMPROBANTE	2025011785
A FAVOR DE	RAMIREZ RODRIGUEZ PABLO ANDRES	NIT	1070004449
N° CHEQUE O CUENTA	4372038348	VALOR	5,985,000.00
POR VALOR DE	CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/C		
TELEFONO			
COMPROBANTE AFECTADO	COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR	NÚMERO	2025010874
DETALLE	Pago 8/9 CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7572590. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR CARGUE DE INFORMACIÓN, SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA BASE DE INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA. PERIODO 28/09/2025 AL 27/10/2025		
VIGENCIA PRESUPUESTAL	2025		

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la cuenta	Rubro	Aux	CenCos	Débito	Crédito
24800401	Acciones de Salud Pública - RAMIREZ RODRIGUEZ PABLO ANDRES - 1070004449	231021905202425175000 70142.3.2.02.02.009 - 21305		0	5,985,000.00	0.00
1110060330	B.COL. CA 337-375316-65 Cuenta Maestra Salud (Salud Pública)			0	0.00	5,985,000.00
SUMAS IGUALES:					5,985,000.00	5,985,000.00

MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES

Disponibilidad	2025000754	Registro	2025001225	Obligacion	2025011712
Comprobante Afectado: Pagos		Fecha:	04/11/2025	Número:	2025011979
Cod Rubro	Nombre Rubro	Codigo Fuente	Nombre Fuente	V. Credito	V. ContraCredito
231021905202425175000 70142.3.2.02.02.009 21305	CCPET: Servicios para la comunidad, sociales y personales SGP SALUD PUBLICA	21305	SGP SALUD PUBLICA	5,985,000.00	0.00
Pagos Total :				5,985,000.00	0.00

RETENCIÓN

Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
Retencion 383	3,968,000.00	0.00	0.00	0.00

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

C.C ó Nit

Elaboró MORA ERAZO LAURA MILENA
Modificó MORA ERAZO LAURA MILENA
Imprimió BEJARANO MONCADA NATALIA



NIT. 890.903.938-8

Empresa: CONTRATRANSP0147/2004
NIT: 8999999172
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

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

Fecha: 11-11-2025 Hora: 18:09:39
Fecha de Generación: 11-11-2025

Fecha de envío del pago: 05-11-2025
Fecha para Procesar el pago: 05-11-2025

Impreso por: Denismovilla23

Total Registros del Lote: 1	Registros Procesados: 1	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$5,985,000.00	Valor Registros Procesados: \$5,985,000.00	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
00000004372038348	Ahorros	1070004449	RAMIREZ RODRIGUEZ	5,985,000.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	05-11-2025



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

NIT :899999172-8

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

COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR N° 2025010874

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC

01/01/2024

Nombre:	RAMIREZ RODRIGUEZ PABLO ANDRES	CC o NIT:	1070004449
Dirección	CR 14 C 9 A 43	Teléfonos:	
Objeto:	Pago 8/9 CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7572590. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR CARGUE DE INFORMACIÓN, SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA BASE DE INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA. PERIODO 28/09/2025 AL 27/10/2025		

Movimiento Contable

Cuenta	Nombre de la cuenta	CenCos	Aux	Débito	Crédito
55021601	Acciones de salud Pública	0		5,985,000.00	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	5,985,000.00

Fecha (d/m/a)	Débitos	Créditos	Valor a Girar
30/10/2025	5,985,000.00	5,985,000.00	5,985,000.00

Movimiento Presupuestal

Vigencia Presupuestal		2025	Disponibilidad Afectada			
Compromiso	Obligación	Rubro	Nombre Rubro Presupuestal	Valor	ContraCredito	
2025001225	2025011712	231021905202425	CCPET: Servicios para la comunidad, sociales y personales SGP SALUD PUBLICA	5,985,000.00	\$ 0.00	
		17500070142.3.2.				
		02.02.009 21305				

Total Presupuesto :	5,985,000.00	\$ 0.00
----------------------------	---------------------	----------------

Retención				
Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
Retencion 383	3,968,000.00	0.00	0.00	0.00

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
SEQUERA CALVO MYRIAM AMANDA	SANCHEZ MARTINEZ JOSE IVAN	RODRIGUEZ ZAPATA PABLO FELIPE

Elaboró MORENO CORTES ANDRES MAURICIO
Modificó MORENO CORTES ANDRES MAURICIO
Imprimió CHITIVA CANTOR PAULA ALEJANDRA

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL	CÓDIGO	GEC-FT-52-V3
		PÁGINA	1 de 1

22DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.7572590		CONTRATISTA	PABLO ANDRES RAMIREZ RODRIGUEZ	
FECHA DE CONTRATO	27/02/2025	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			
8	DE	9	DEL	28/09/2025	AL	27/10/2025

RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE ESTE PAGO	SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO
CUENTA	FUENTE - ARTICULO			
23102190520242 517500070142.3. 2.02.02.009	21305	\$53.865.000.00	\$5.985.000.00	\$5.985.000.00

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
7989289181	SEPTIEMBRE	SALUD	\$ 299.300
		PENSIÓN	\$ 383.100
		ARL	\$ 25.000
TOTAL			\$707.400
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.			

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 PERÍODO 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 28 DÍAS DEL MES OCTUBRE DEL AÑO 2025	

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.