

CHEQUE

AÑO 2024 MES 11 DIA 12

Valor \$ 4,250,000.00

Paguese A

ALMONACID GALVIS DIANA CATALINA

Valor en Letras :

CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/C

FECHA COMPROBANTE

12/11/2024

N° COMPROBANTE

2024006171

A FAVOR DE

ALMONACID GALVIS DIANA CATALINA

NIT

35479416

N° CHEQUE O CUENTA

VALOR

4,250,000.00

POR VALOR DE

CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/C

TELEFONO

(601)884-5552

COMPROBANTE AFECTADO

COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR

NÚMERO

2024005621

DETALLE

Pago 2/4 AL CONTRATO CO1.PCCNTR.6723227 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 ÁREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO. PERIODO: 5/10/2024 HASTA 04/11/2024

VIGENCIA PRESUPUESTAL

2024

MOVIMIENTO CONTABLE						
Cuenta	Nombre de la cuenta	Rubro	Aux	CenCos	Débito	Crédito
24800401	Acciones de Salud Pública - ALMONACID GALVIS DIANA CATALINA - 35479416	241021903202425175000 50422.3.2.02.02.009 - 21305		0	4,250,000.00	0.00
1110060330	B.COL. CA 337-375316-65 Cuenta Maestra Salud (Salud Pública)			0	0.00	4,250,000.00
SUMAS IGUALES:					4,250,000.00	4,250,000.00

MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES					
Disponibilidad	2024001655	Registro	2024002352	Obligacion	2024006018
Comprobante Afectado: Pagos		Fecha: 12/11/2024		Número: 2024006168	
Cod Rubro	Nombre Rubro	Codigo Fuente	Nombre Fuente	V. Credito	V. ContraCredito
241021903202425175000 50422.3.2.02.02.009 21305	CCPET: Servicios para la comunidad, sociales y personales SGP SALUD PUBLICA	21305	SGP SALUD PUBLICA	4,250,000.00	0.00
Pagos				Total :	4,250,000.00
					0.00

RETENCIÓN				
Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
Retencion 383	2,811,000.00	0.00	0.00	0.00
Aprobó:	Revisó:		Firma y Sello Beneficiario	

	ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA		CÓDIGO SGC
	NIT :899999172-8		VERSIÓN SGC
	Carrera 11 No 11 - 29 Tel: 884-44-44		FECHA SGC
	COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR N° 2024005621		01/01/2024

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 2/4 AL CONTRATO CO1.PCCNTR.6723227 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 ÁREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO. PERIODO: 5/10/2024 HASTA 04/11/2024		

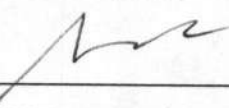
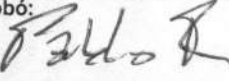
Movimiento Contable					
Cuenta	Nombre de la cuenta	CenCos	Aux	Débito	Crédito
55021601	Acciones de salud Pública	0		4,250,000.00	0.00
24361501	Aempleados Art. 383. E.T	0		0.00	0.00
24800401	Acciones de Salud Pública - ALMONACID GALVIS DIANA CATALINA - 35479416	0		0.00	4,250,000.00

Fecha (d/m/a)	Débitos	Créditos	Valor a Girar
08/11/2024	4,250,000.00	4,250,000.00	4,250,000.00

Movimiento Presupuestal				
Vigencia Presupuestal	2024	Disponibilidad Afectada		
Compromiso	Obligación	Rubro	Nombre Rubro Presupuestal	Valor
2024002352	2024006018	24102190320242517	CCPET: Servicios para la comunidad, sociales y personales SGP	4,250,000.00
		500050422.3.2.02.02.	SALUD PUBLICA	
		009 21305		

Total Presupuesto :				4,250,000.00
---------------------	--	--	--	--------------

Retención				
Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
Retencion 383	2,811,000.00	0.00	0.00	0.00

Elaboró:		Revisó:		Aprobó:	
			PROFESIONAL ESPECIALIZADO		DIRECTOR TECNICO

Elaboró

Modificó

Imprimió

SANCHEZ MARTINEZ JOSE IVAN

SANCHEZ MARTINEZ JOSE IVAN

SANCHEZ MARTINEZ JOSE IVAN

X



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CHÍA

GESTIÓN EN CONTRATACIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO

GEC-FT-62-V3

PÁGINA

4 de 4

			PENSIÓN	\$272.000
			ARL	\$17.800

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 JURÍDICA	FECHA CERTIFICACIÓN	EXPEDIDA POR	PARAFISCALES	VERIFICADO			
	NA	☐ REPRESENTANTE LEGAL	ICBF	SI		NO	
		☐ REVISOR FISCAL	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.



Fecha de envío del pago: 12-11-2024

Fecha para Procesar el pago: 12-11-2024

Número de cuenta a debitar: 33737531665

Valor Registros Pendientes: \$0.00