

CYS- 1332- 2024



DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 12 CONTR REC ORD 31100 10100 20 DICI 2024
Fecha Pago	20/12/2024
Hora Pago	16:25

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	80730621	Referencia	3100000000031100
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX6298	Banco	DAVIVIENDA
Valor	\$ 2.289.617,00	Estado	Pago Exitoso

© 2024 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

8430640

GIRADO
TESORERIAGobernación de
CundinamarcaFormato GF-006
Documento de Pago No.3300161583

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	20.12.2024
Referencia Del Documento:	CTA COB 1	Fecha Impresión de Factura:	20.12.2024
Centro Gestor:	1197.B	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
Fondo:	3-1100	Nombre del Fondo:	FONPET Departamento
Verificado por:	ESAFANADORP	Documento RPC:	4600026848
NIT del Tercero:	80730621	Código del Tercero:	2300044675
Nombre del Tercero:	OSCAR JULIAN TELLEZ QUITIAN		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 1 DE 2 SS CPS 1332 2024

VALOR BRUTO FACTURA: DOS MILLONES TRESCIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS \$ 2.302.617

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010012	31	Bienes y servicios S	XACREEDOR/DEUDOR	2.289.617-
002	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	2.302.617
003	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	13.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Prof.Liberal y otras 7.66XM	1.722.779	13.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 13.000

VALOR NETO A PAGAR: DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS \$ 2.289.617

Neidy Tinjaca Rueda

NEIDY TINJACA RUEDA
ORDENADOR



2900213918

Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321
www.cundinamarca.gov.co
NIT 899999114-0

El suscrito secretario(a) de despacho, ordenador del gasto o director de unidad certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el manual de vigilancia y control de la ejecución contractual vigente para la entidad.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			FECHA DE INICIO DEL CONTRATO			FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
10	12	2024	22	11	2024	31	12	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA		DAF. SECRETARIA DE SALUD		SECCIÓN PRESUPUESTAL		1197.B
CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO		CEDULA O NIT	
SS-CPS-1332-2024	X		OSCAR JULIAN TÉLLEZ QUITIAN		80 730.621	
TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		CORREO ELECTRÓNICO	
	3142742976		Cll 104 # 48-40		oscarjuliandavid@gmail.com	
BOG SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CESTILLAS			*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO*		*CEDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO*	

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LOS DIFERENTES PROCESOS INHERENTES A LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DE ACUERDO A LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD ARTICULADOS AL MODELO DE GESTIÓN EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO: El valor del presente contrato es la suma DIEZ MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS (\$10.233.855) suma que incluye los impuestos a que haya lugar, la SECRETARIA DE SALUD pagará al contratista el valor del presente contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal CDP 7100058593 del 06 de noviembre de 2024, por valor de (\$11.513.087), precontractual No. 0000005816 del 06 de noviembre de 2024, por valor de (\$11.513.087). La Secretaría de Salud pagará al Contratista el valor del contrato en DOS (2) pagos así:
 • Un primer pago proporcional a los días trabajados desde el inicio del contrato hasta el último día del mes en curso.
 (1) segundo pago proporcional a los días trabajados desde el primer día del mes en curso hasta la fecha de terminación del contrato. Los anteriores valores se pagarán previa entrega del informe del contratista, del supervisor a través de la plataforma SUPERVISA, de la certificación de recibo a satisfacción y constancia de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI).

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-1100	NOMBRE DEL FONDO	FONPET Departamento	VALOR DEL PAGO	\$ 2.302.617
PAGO N°	1	DE	2	BANCO	DAVIVIENDA

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR		ANTICIPO		AHORROS	
DEPARTAMENTO		\$ 10.233.855,00		PORCENTAJE DEL ANTICIPO		VALOR	
DEPARTAMENTO				VALOR ANTICIPADO		\$ -	
DEPARTAMENTO				VALOR DEL ANTICIPO		\$ -	
DEPARTAMENTO				AMORTIZACIÓN ANTICIPO		\$ -	
DEPARTAMENTO				AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO		\$ -	
DEPARTAMENTO				SALDO AMORTIZACIÓN		\$ -	
DEPARTAMENTO				VALOR BRUTO A PAGAR		\$ 2.302.617	
DEPARTAMENTO				VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS		\$ 2.302.617	
TOTAL		\$ 10.233.855		SALDO POR EJECUTAR		\$ 7.931.238	

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA				CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL			
DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE NPC	DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
22	11	2024	4600026848	9	12	2024	82466504

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO		SI	X	FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA			PERIODO A CERTIFICAR		del			Al				
NO				Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				10	12	2024	1	22	11	2024	30	11	2024			

NOVEDADES AL CONTRATO		Suspensión	Cesión	Terminación Anticipada	Supervisión	No Aplica	X
OBSERVACIONES (si se requieren)							
SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN			ORDENADOR DEL GASTO		
NOMBRE:	DIANA MARCELA FORERO DELGADO	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA		
CARGO:	DIRECTOR OPERATIVO DESARROLLO DE SERVICIOS	CARGO:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	CARGO:	SECRETARIA DE SALUD		
FIRMA:	<i>[Firma]</i>	FIRMA:	<i>[Firma]</i>	FIRMA:	<i>[Firma]</i>		

56/170103