

CPS- 1107-2024



DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 24 CONT SALUD PUBLICA 33700 31100 10100 17 DIC 24
Fecha Pago	17/12/2024
Hora Pago	09:46

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1094240188	Referencia	3100000000033700
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX8718	Banco	DAVIVIENDA
Valor	\$ 7.623.391,00	Estado	Pago Exitoso

© 2024 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

8465330



Gobernación de
Cundinamarca

GIRADO
TESORERIA

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300159431

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	16.12.2024
Referencia Del Documento:	CTA COB 4	Fecha Impresión de Factura:	16.12.2024
Centro Gestor:	1197.01	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA
Fondo:	3-3700	Nombre del Fondo:	SGP salud pública
Verificado por:	LBERNAL	Documento RPC:	4600025261
NIT del Tercero:	10942401888	Código del Tercero:	2300018051
Nombre del Tercero:	ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 4 DE 5 SS CPS 1107 2024

VALOR BRUTO FACTURA: SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS \$ 7.675.391

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010000	31	Bnes.-Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	7.623.391-
002	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	7.675.391
003	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	52.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Dedución
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Prof.Liberal y otras 7.66XM	6.784.370	52.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 52.000

VALOR NETO A PAGAR: SIETE MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS \$ 7.623.391


NEIDY TINJACA RUEDA
ORDENADOR

ENTIDAD CERTIFICADA



Secretaría de Hacienda

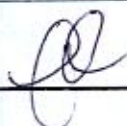
©CundiGov ©CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co

Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321

www.cundinamarca.gov.co

NIT 899999114-0

2900210935

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL										CÓDIGO: A-GC-FR-033																		
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS										VERSIÓN: 04																		
											FECHA: 18/10/2024																		
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		Día		Mes		Año		FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		Día		Mes		Año		FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas adiciones)		Día		Mes		Año							
		5		12		2024				28		8		2024				27		12		2024							
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA				SECRETARÍA DE SALUD								SECCIÓN PRESUPUESTAL				1197.01													
CONTRATO N°				PRINCIPAL				ADICIONAL				CONTRATISTA - BENEFICIARIO				CÉDULA O NIT													
SS-CPS-1107-2024				X								ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ				1094240188													
TELÉFONO FIJO				NÚMERO CELULAR				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA				CORREO ELECTRÓNICO																	
				3013922669				KR 72 C 22 A 24 Los Cerros T2 Apto 413				adriana.bm23@gmail.com																	
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*										*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO				*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO															
OBJETO		Prestar servicios profesionales Especializados frente a los eventos de interés en salud Pública en cuanto al monitoreo y la gestión del riesgo de las acciones epidemiológicas, en cumplimiento de los lineamientos de la vigilancia en salud pública adoptados por el Departamento																											
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO		VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato es la suma de TREINTA MILLONES SETECIENTOS UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$30.701.564), suma que incluye los impuestos a que haya lugar, la SECRETARÍA DE SALUD pagará al contratista el valor del presente contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal CDP N° 7100055067 del 05 de Agosto de 2024 por valor de \$34.539.260 y Concepto Precontractual N° 0000005129 de fecha 29 de Julio de 2024 por valor de \$34.539.260. La Secretaría de Salud pagará al Contratista el valor del contrato en CINCO (5) pagos así: • Un primer pago proporcional a los días trabajados desde el inicio del contrato hasta el último día del mes en curso. • TRES (3) pagos sucesivos mensuales por el valor de SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE (\$7.675.391), correspondiente a los honorarios mensuales. • Un último pago, proporcional al valor de 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). El último pago del presente contrato estará sujeto a la presentación y aprobación del formato de Evaluación de Proveedores de la Gobernación de Cundinamarca.																											
FONDO DEL PAGO A REALIZAR		3-3700		NOMBRE DEL FONDO		SGP- Salud pública				VALOR DEL PAGO		\$		7.675.391															
PAGO N°		4 DE 5		BANCO		DAVIVIENDA				AHORROS																			
CUENTA N°				009100718718						AHORROS																			
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR		ANTICIPO		VALOR																							
DEPARTAMENTO		\$ 30.701.564,00		PORCENTAJE DEL ANTICIPO																									
				VALOR ANTICIPADO		\$																							
				VALOR DEL ANTICIPO		\$																							
A D I C I O N A L DEPARTAMENTO		\$		AMORTIZACIÓN ANTICIPO		\$																							
				AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO		\$																							
				SALDO AMORTIZACIÓN		\$																							
				VALOR BRUTO A PAGAR		\$		7.675.391																					
				VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS		\$		23.793.712																					
TOTAL		\$ 30.701.564		SALDO POR EJECUTAR		\$		6.907.852																					
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA													CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL																
DÍA MES AÑO 28 8 2024													DÍA MES AÑO 8 11 2024																
NÚMERO DE RPC 4600025261													NÚMERO DE PLANILLA 9477052142 - 9477731722																
EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO		SI		X		FECHA DEL ULTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA		Día Mes Año		3 12 24		# INFORME SUPERVISA		4		PERIODO A CERTIFICAR		del		Día Mes Año		1 11 2024		Al		Día Mes Año		30 11 2024	
NOVEDADES AL CONTRATO		Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Supervisión		No Aplica		X																	
OBSERVACIONES (si se requiere)																													
SUPERVISOR/INTERVENTOR				ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN								ORDENADOR DEL GASTO																	
NOMBRE:		FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR				NOMBRE:		DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS				NOMBRE:		NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA															
CARGO Y DEPENDENCIA:		SUBDIRECTOR DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA				CARGO Y DEPENDENCIA:		DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO				CARGO Y DEPENDENCIA:		SECRETARÍA DE SALUD															
FIRMA:						FIRMA:						FIRMA:																	

56/168071