



DAVIVIENDA

SS. CPS - 1107-2024

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 31 CONTR SALUD PUBLICA 33700 32600 31100 10100 26 DIC 2024
Fecha Pago	26/12/2024
Hora Pago	15:54

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1094240188	Referencia	3100000000033700
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX8718	Banco	DAVIVIENDA
Valor	\$ 6.860.852,00	Estado	Pago Exitoso

© 2024 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



Clase Documento: RE Factura LogisiticaMM
Referencia Del Documento: CTA COB 5
Centro Gestor: 1197.01
Fondo: 3-3700
Verificado por: LBERNAL
NIT del Tercero: 10942401888
Nombre del Tercero: ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ

Fecha de Contabilización: 26.12.2024
Fecha Impresión de Factura: 26.12.2024
Nombre de la Dependencia: SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA
Nombre del Fondo: SGP salud pública
Documento RPC: 4600025261
Código del Tercero: 2300018051

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 5 DE 5 SS CPS 1107 2024

VALOR BRUTO FACTURA: SEIS MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS \$ 6.907.852

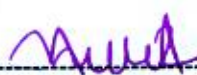
Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010000	31	Bnes.-Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	6.860.852
002	5502160001	81	Servcios Profes.	2320202008	3.070.157
003	5502160001	81	Servcios Profes.	2320202008	3.837.695
004	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	47.000-

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	6.105.933	47.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 47.000

VALOR NETO A PAGAR: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS \$ 6.860.852


NEIDY TINJACA RUEDA
ORDENADOR



Gobernación de
Cundinamarca

GESTIÓN CONTRACTUAL

CÓDIGO: A-GC-FR-033

VERSIÓN: 04

RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE
CONTRATOS/CONVENIOS

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
		12	2024		28	8	2024		27	12	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA		SECRETARIA 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.rm23@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 MCTE (\$30.701.564), 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 GDP N° 7100055067 del 05 de Agosto de 2024 por valor de \$34.539.260 y Conospto 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 MCTE (\$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	\$	6.907.852
PAGO N°	5	DE	5	BANCO	DAVIVIENDA	
CUENTA N°			009100718718	AHORROS		
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR			
DEPARTAMENTO	\$ 30.701.564,00	PORCENTAJE DEL ANTICIPO				
		VALOR ANTICIPADO	\$			
		VALOR DEL ANTICIPO	\$			
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	\$			
ADICIONAL		AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	\$			
DEPARTAMENTO	\$	SALDO AMORTIZACIÓN	\$			
		VALOR BRUTO A PAGAR	\$			6.907.852
		VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS	\$			30.701.564
TOTAL	\$ 30.701.564	SALDO POR EJECUTAR	\$			

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA				CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL			
DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC	DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
28	8	2024	4500025261	3	12	2024	9477731790

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X	FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	N° INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	del	Al	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
	NO			17	12	24	5				12		2024		12	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 ZEDA