



CPS- 571-2024



Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 3 CONTRATISTAS 10500 ORDINARIO FEBRERO 24 DE 2025
Fecha Pago	24/02/2025
Hora Pago	16:04

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	1049637710	Referencia	3100000000010500
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX8485 Banco	ITAU antes Corpbanca	
Valor	\$ 9.706.570,00 Estado	Pago Exitoso	

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



Clase Documento RE Factura LogisiticaMM Fecha de Contabilización: 24.02.2025
Referencia Del Documento: CTA .COBRO 8 ✓ Fecha Impresión de Factura: 24.02.2025
Centro Gestor: 1197.B Nombre de la Dependencia: SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
Fondo: 1-0500 ✓ Nombre del Fondo: Ingreso Corriente de Libre Destinación
Verificado por: ESAFANADORP Documento RPC: 4700009896
NIT del Tercero: 7000987649 ✓ Código del Tercero: 2300041926
Nombre del Tercero: KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ ✓

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 9 DE 9 SS-CPS-571-2024 ✓

VALOR BRUTO FACTURA: DIEZ MILLONES DOSCIENTOS VEINTIUN MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS \$ 10.221.174

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010012	31	Bienes y servicios S	XACREEDOR/DEUDOR	9.706.570-
002	5502160001	81	Servcios Profes.	2320202008	10.221.174 ✓
003	2440800009	50	Estam adulto mayor	XRETENCION/DEDUCCION09	36.000-
004	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	69.000-
005	2440800003	50	Estam.Procultura	XRETENCION/DEDUCCION09	18.000-
006	2440800001	50	Otros Imp.Dep Prodes	XRETENCION/DEDUCCION09	36.000-
007	2440800002	50	Estam.Proelectrifica	XRETENCION/DEDUCCION09	3.604-
008	2440800004	50	Estam Prohospitales	XRETENCION/DEDUCCION09	36.000-
009	2436150000	50	Reten.Empl 383 ET	XRETENCION/DEDUCCION09	289.000-
010	2440800007	50	Estam univers cundin	XRETENCION/DEDUCCION09	27.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción
Estampilla Bienestar del Adulto Mayor - Bienestar del Adulto Mayor 2%	1.802.066	36.000-
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Prof.Liberal y otras 7.66XM	9.034.618	69.000-
ProCultura (Con Cuantía) Estampilla - ProCultura (Con Cuantía) 1%	1.802.066	18.000-
ProDesarrollo Estampilla - Prodesarrollo 2%	1.802.066	36.000-
Proelectrificación Estampilla Monto Fijo - ProElectrificación rural del 0.2%	1.802.066	3.604-
ProHospitales Estampilla - ProHospitales 2%	1.802.066	36.000-
Retención Honorarios - Ret. >95 hast 150 19% Ley 2010 de 12-19	1.520.059	289.000-
Universidad de Cundinamarca. - Universidad de Cundinamarca 1.5	1.802.066	27.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 514.604

VALOR NETO A PAGAR: NUEVE MILLONES SETECIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS \$ 9.706.570

NEIDY TINJACA RUEDA
ORDENADOR



2900178491
Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321
www.cundinamarca.gov.co
NIT 899999114-0

 <div>Gobernación de Cundinamarca</div>	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
	20	2	2025		19	6	2024		30	1	2025
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA			SECRETARÍA DE SALUD					SECCIÓN PRESUPUESTAL		1197 B	
CONTRATO N°	PRINCIPAL			ADICIONAL			CONTRATISTA - BENEFICIARIO			CÉDULA O NIT	
SS-CPS-571-2024				X			Katherine Alejandra Rodríguez Puerto			1.049.637.710	
TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			CORREO ELECTRÓNICO				
N/A	3167197211			Calle 11 18-64 Local 15 centro (Tunja - Boyacá)			krodriguez_bp@gmail.com				
SOLAMENTE SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIAR LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*				*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO				*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO			

OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ASESORÍA EN ASUNTOS DE ORDEN JURÍDICO AL DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	<p>El valor del presente contrato es la suma de SESENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$61.327.044), 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° 7100052517 del 13 de Junio de 2024 por valor de \$61.327.044 y Concepto Precontractual N° 0000003387 de fecha 12 de Junio de 2024 por valor de \$61.327.044. La Secretaría de Salud pagará al Contratista el valor del contrato en SIETE (7) pagos así: • Un primer pago proporcional a los días trabajados desde el inicio del contrato hasta el último día del mes en curso. • CINCO (5) pagos sucesivos mensuales por el valor de DIEZ MILLONES DOSCIENTOS VEINTIUN MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$10.221.174), 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</p> <p>PRORROGAR: el plazo de ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales Especializados No. SS-CPS-571-2024, en UN (1) MES Y TRECE (13) DÍAS, es decir hasta el TREINTA (30) de enero de 2025. El plazo total de ejecución del contrato será de (07) meses y 13 días, previa expedición del correspondiente registro presupuestal, de conformidad con el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. ADICIONAR: al contrato de prestación de servicios profesionales Especializados N° SS-CPS-571-2024, en la suma de CATORCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$14.650.349). Conforme con lo anterior y para todos los efectos legales y fiscales el valor total del contrato será la suma de SETENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$75.977.393). De acuerdo a la Ordenanza 017 de 2024 "Por la cual se autoriza al Gobernador del Departamento de Cundinamarca para que asuma obligaciones que afectan el presupuesto de vigencias futuras ordinarias y excepcionales en nivel central y descentralizado"</p>

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0500	NOMBRE DEL FONDO	INGRESO CORRIENTE DE LIBRE DESTINACIÓN	VALOR DEL PAGO	\$	10.221.174	
PAGO N°	9	DE	9	BANCO	ITAU		
CUENTA N°	291258485			AHORROS			
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR		ANTICIPO		VALOR		
DEPARTAMENTO	\$ 61.327.044,00		PORCENTAJE DEL ANTICIPO				
A D I C I O N	DEPARTAMENTO	\$ 14.650.349	VALOR ANTICIPADO		\$ -		
			VALOR DEL ANTICIPO		\$ -		
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO		\$ -		
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO		\$ -		
			SALDO AMORTIZACIÓN		\$ -		
VALOR BRUTO A PAGAR		\$ 10.221.174					
V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS		\$ 75.977.393					
TOTAL		\$ 75.977.393		SALDO POR EJECUTAR		\$ -	

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA				CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL			
DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC	DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
30	01	2025	4700009896	19	02	2025	9481800699

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	# INFORME SUPERVISA	PERÍODO A CERTIFICAR	del	Al
	NO			20	2	2025	8		Día Mes Año	Día Mes Año
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:	SANDRA MILENA DUARTE ROA	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACÁ RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA:	JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA	CARGO Y DEPENDENCIA:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	CARGO Y DEPENDENCIA:	SECRETARÍA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

56/173042