SS. CPS- 004- 2025

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 11 CONTRATISTAS ING CORRIENTE 10500 06 MARZO 2025
Fecha Pago	06/03/2025
Hora Pago	16:42

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1049637710	**Referencia**	3100000000010500
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX8485	**Banco**	ITAU antes Corpbanca
Valor	$ 8.413.645,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

GIRADO
TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300133888

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	06.03.2025
Referencia Del Documento:	CTA COB 1	Fecha Impresión de Factura:	06.03.2025
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:	LBERNAL	Documento RPC:	4600028411
NIT del Tercero:	7000987649	Código del Tercero:	2300041926
Nombre del Tercero:	KATHERINE ALEJANDRA RODRIGUEZ		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 1 DE 9 SS CPS 044 2025

VALOR BRUTO FACTURA: OCHO MILLONES QUINIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS $ 8.517.645

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010012	31	Bienes y servicios S	XACREEDOR/DEUDOR	8.413.645-
002	5502160001	81	Servcios Profes.	2320202008	8.517.645
003	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	58.000-
004	2436150000	50	Reten.Empl 383 ET	XRETENCION/DEDUCCION09	46.000-

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	7.528.849	58.000-
Retención Honorarios - Ret. >95 hast 150 19% Ley 2010 de 12-19	240.731	46.000-

VALOR DESCUENTOS: $ 104.000

VALOR NETO A PAGAR: OCHO MILLONES CUATROCIENTOSTRECE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS $ 8.413.645

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
	4	3	2025		6	2	2025		5	10	2025

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARUA DE SALUD	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1197 B

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CPS-044-2025	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

SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE 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 SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	El valor del presente contrato es la suma de OCHENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE ($81.769.392), 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 N° 7100061234 del 17 de Enero de 2025 por valor de $81.769.392 y Concepto Precontractual N° 0000000897 de fecha 16 de Enero de 2025 por valor de $81.769.392. La Secretaría de Salud pagará al Contratista el valor del contrato en NUEVE (9) pagos así: • Un primer pago proporcional a los días de servicio efectivamente prestados desde el inicio del contrato hasta el último día del mes en curso. • SIETE (7) 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 de servicio efectivamente prestados 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	1-0500	NOMBRE DEL FONDO	INGRESO CORRIENTE DE LIBRE DESTINACION	VALOR DEL PAGO	$ 8.517.645
PAGO N°	1 DE 9	BANCO	ITAU		
CUENTA N°	291258485			AHORROS	

	NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
	DEPARTAMENTO	$ 81.769.392,00	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
			VALOR ANTICIPADO	$ -
			VALOR DEL ANTICIPO	$ -
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN	DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
			SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
			VALOR BRUTO A PAGAR	$ 8.517.645
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 8.517.645
TOTAL		$ 81.769.392	SALDO POR EJECUTAR	$ 73.251.747

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
6	02	2025	4600028411

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
19	02	2025	9481800699

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	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	del			Al		
	NO								Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				4	3	2025	1		6	2	2025	28	2	2025

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión			Terminación Anticipada		Supervisión			No Aplica	X

OBSERVACIONES (si se requiere)