SS. CD. PSP. 242-2025

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 19 CONTRATISTAS 32600 33700 SALUD PUBLICA ABRIL 8 DE 2025
Fecha Pago	09/04/2025
Hora Pago	08:19

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	52816389	**Referencia**	3100000000033700
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX1693	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.302.892,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

GIRADO
TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300136851

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	08.04.2025
Referencia Del Documento:	CTA COB 1-2025	Fecha Impresión de Factura:	08.04.2025
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:	4600029561
NIT del Tercero:	52816389	Código del Tercero:	2300044326
Nombre del Tercero:	ANDREA JULIETH RODRIGUEZ CASTELBLANCO		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 1 DE 9 SS CD PSP 242 2025

VALOR BRUTO FACTURA: UN MILLÓN TRESCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS $ 1.315.892

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2480040000	31	Acciones salud pub	XACREEDOR/DEUDOR	1.302.892-
002	5502160001	81	Servcios Profes.	2320202008	1.315.892
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 Demás Activ Svcs 9,66xm	1.315.892	13.000-

VALOR DESCUENTOS: $ 13.000

VALOR NETO A PAGAR: UN MILLÓN TRESCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS $ 1.302.892

NEIDY TINJACA RUEDA
ORDENADOR

2900183313

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
	11	3	2025		25	2	2025		24	10	2025

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA DE SALUD	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1197.01

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CD-PSP-242-2025	X		ANDREA JULIETH RODRIGUEZ CASTELBLANCO	52.816.389

TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	3134825361	CALLE 13 # 01-74	andrunas16@hotmail.com
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*		*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO

OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DESDE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD AUDITIVA EN POBLACIÓN DE LA ECONOMÍA POPULAR Y COMUNITARIA
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	El valor del presente contrato es la suma de CINCUENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($52.635.688), 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° 7100061703 del 23 de Enero de 2025 por valor de $52.635.688 y Concepto Precontractual N° 0000000970 de fecha 16 de Enero de 2025 por valor de $52.635.688. 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 SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE ($6.579.461), 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	3—3700	NOMBRE DEL FONDO	SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA	VALOR DEL PAGO	$ 1.315.892

PAGO N°	1	DE	9	BANCO	BANCOLOMBIA

CUENTA N°	58930681693	AHORROS

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$ 52.635.688,00	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
		VALOR ANTICIPADO	$ -
		VALOR DEL ANTICIPO	$ -
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	
		VALOR BRUTO A PAGAR	$ 1.315.892
		VR TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 1.315.892
TOTAL	$ 52.635.688	SALDO POR EJECUTAR	$ 51.319.796

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NUMERO DE RPC
24	02	2025	4600029561

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NUMERO DE PLANILLA
18	02	2025	9479705000

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 Día	del Mes	del Año	Al Día	Al Mes	Al Año
	NO			11	3	25	1		25	2	2025	28	2	2025

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:	RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA:	SUBDIRECTOR	CARGO Y DEPENDENCIA:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	CARGO Y DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE SALUD