SS - CD - PSP 294 - 2025

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 13 CONTRATISTAS 33700 10500 SALUD PUBLICA ABRIL 14 DE 2025
Fecha Pago	14/04/2025
Hora Pago	16:12

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1070626818	**Referencia**	3100000000033700
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX4472	**Banco**	BANCO FALABELLA
Valor	$ 5.807.116,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

GIRADO TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300137675

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	14.04.2025
Referencia Del Documento:	CTA COB 2-2025	Fecha Impresión de Factura:	14.04.2025
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:	4600029493
NIT del Tercero:	1070626818	Código del Tercero:	2300043697
Nombre del Tercero:	NICHOLLE TATIANA LOZANO MEDINA		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 2 DE 9 SS CD PSP 294 2025

VALOR BRUTO FACTURA: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO DIECISEIS PESOS $ 5.847.116

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2480040000	31	Acciones salud pub	XACREEDOR/DEUDOR	5.807.116-
002	5502160001	81	Servcios Profes.	2320202008	5.847.116
003	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	40.000-

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	5.168.336	40.000-

VALOR DESCUENTOS: $ 40.000

VALOR NETO A PAGAR: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL CIENTO DIECISEIS PESOS $ 5.807.116

NEIDY TINJACA RUEDA
ORDENADOR

DP- 2900184277

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

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
	3	4	2025		25	2	2025		24	10	2025

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

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CD-PSP-294-2025	X		Nicholle Tatiana Lozano Medina	1070626818
TELÉFONO FIJO	**NÚMERO CELULAR**		**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
3153899171	3153899171		CRA 4ta N° 20-34 B/Alto del rosario	Nicolllozanomedina818@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 EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN Y PROMOCIÓN DE ACCIONES DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS PARA LA SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	El valor del presente contrato es la suma de CUARENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTICOCHO PESOS M/CTE ($46.776.928), 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° 7100062585 del 31 de Enero de 2025 por valor de $46.776.928 y Concepto Precontractual N° 0000001630 de fecha 29 de Enero de 2025 por valor de $46.776.928. La Secretaria 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 CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO DIECISEIS PESOS M/CTE ($5.847.116), 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).

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-3700	NOMBRE DEL FONDO	SGP SALUD PUBLICA	VALOR DEL PAGO	$ 5.847.116
PAGO N°	2 DE 9	BANCO	Falabella		
CUENTA N°	111700704472			AHORROS	

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$ 46.776.928,00	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
		VALOR ANTICIPADO	$ -
		VALOR DEL ANTICIPO	$ -
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
		VALOR BRUTO A PAGAR	$ 5.847.116
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 7.016.539
TOTAL	$ 46.776.928	SALDO POR EJECUTAR	$ 38.590.966

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NUMERO DE RPC
21	2	2025	4600029493

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
1	4	2025	9483866390

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
				1	4	2025	2		1	3	2025	31	3	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:		