SS - CD - PSP 294-2025

DAVIVIENDA

# Comprobante de Pago

**Datos del Proceso de Pago**

| | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA |
| **Nombre Proceso** | PAGO 19 CONTRATISTAS SALUD PUBLICA 33700 10500 10 ABRIL 2025 |
| **Fecha Pago** | 10/04/2025 |
| **Hora Pago** | 17:04 |

**Detalle Proceso de Pago**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 1070626818 | **Referencia** | 3100000000033700 |
| **Nombre** | | | |
| **No. Producto o Servicio Destino** | XXXXXXXXXXXX4472 | **Banco** | BANCO FALABELLA |
| **Valor** | $ 1.133.423,00 | **Estado** | Pago Exitoso |

**© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.**
**Portal Empresarial**

Gobernación de Cundinamarca

GIRADO TESORERIA

# Formato GF-006
# Documento de Pago No.3300137243

| | | | |
|---|---|---|---|
| Clase Documento | RE Factura LogisiticaMM | Fecha de Contabilización: | 10.04.2025 |
| Referencia Del Documento: | CTA COB 1-2025 | Fecha Impresión de Factura: | 10.04.2025 |
| 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 1 DE 9 SS CD PSP 294 2025

VALOR BRUTO FACTURA: UN MILLÓN CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOSVEINTITRES PESOS $ 1.169.423

| Posición | Cuenta | Clave | Texto breve cuenta | PosPre | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 2480040000 | 31 | Acciones salud pub | XACREEDOR/DEUDOR | 1.133.423- |
| 002 | 5502160001 | 81 | Servcios Profes. | 2320202008 | 1.169.423 |
| 003 | 2436270000 | 50 | Reteica Compras | XRETENCION/DEDUCCION08 | 36.000- |

## 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 | 4.652.532 | 36.000- |

VALOR DESCUENTOS: $ 36.000

VALOR NETO A PAGAR: UN MILLÓN CIENTO TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOSVEINTITRES PESOS $ 1.133.423

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2 | 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 VEINTIOCHO 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° 7100062658 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 | $ 1.169.423 |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO N° | 1 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 | $ 1.169.423 |
| | | VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS | $ 1.169.423 |
| TOTAL | $ 46.776.928 | SALDO POR EJECUTAR | $ 45.607.505 |

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

| DIA | MES | AÑO | NÚMERO DE RPC |
|---|---|---|---|
| 21 | 2 | 2025 | 4600029493 |

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

| DIA | MES | AÑO | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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 | | | 19 | 3 | 2025 | 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 | NOMBRE: | DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS | NOMBRE: | NEIDY ADRIANATINJACA RUEDA |