SS CD. PSP 402-2025

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 16 CONTRATISTAS SALUD PUBLICA 33700 32600 07 MAYO 2025
Fecha Pago	07/05/2025
Hora Pago	10:31

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	52818746	**Referencia**	3100000000033700
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX4288	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 818.804,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

Gobernación de Cundinamarca

GIRADO TESORERIA

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300139483

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	06.05.2025
Referencia Del Documento:	FRA FPS 49	Fecha Impresión de Factura:	06.05.2025
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:	4600029884
NIT del Tercero:	52818746	Código del Tercero:	2300035207
Nombre del Tercero:	FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 1 DE 9 SS CD PSP 402 2025

VALOR BRUTO FACTURA: OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS $ 824.804

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010012	31	Bienes y servicios S	XACREEDOR/DEUDOR	818.804-
002	5502160001	81	Servcios Profes.	2320202008	824.804
003	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	6.000-

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	824.804	6.000-

VALOR DESCUENTOS: $ 6.000

VALOR NETO A PAGAR: OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS $ 818.804

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
	23	4	2025		28	2	2025		27	10	2025

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	Secretaría de Salud	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1197-01

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CD-PSP-402-2025	X		FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ	52818746

TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
NA	3002903173	CARRERA 70B N° 24D 22 TORRE 3 APTO 1101	drafedra@gmail.com

SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO

OBJETO	Prestar servicios especializados a la subdirección de vigilancia de salud pública en la ejecución de acciones que propendan por el fortalecimiento, mediante el análisis de casos especiales y mortalidades consecuencia de eventos de interés en salud publica en el departamento de Cundinamarca"
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	El valor del presente contrato es la suma de SESENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($65.984.344), 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° 7100063714 del 18 de Febrero de 2025 por valor de $65.984.344 y Concepto Precontractual N° 0000002115 de fecha 11 de Febrero de 2025 por valor de $65.984.344. 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 OCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE ($8.248.043), 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	SGP- Salud Pública	VALOR DEL PAGO	$ 824.804
PAGO N°	1 DE 9	BANCO	DAVIVIENDA		
CUENTA N°	009200384288		AHORROS		

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$ 65.984.344,00	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
		VALOR ANTICIPADO	$ -
		VALOR DEL ANTICIPO	$ -
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
		VALOR BRUTO A PAGAR	$ 824.804
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 824.804
TOTAL	$ 65.984.344	SALDO POR EJECUTAR	$ 65.159.540

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
28	02	2025	4600029884

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
11	02	2025	84119313

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	4	2025	1		28	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:	Fabián Camilo Salgado Escobar	NOMBRE:	Diego Fernando Charry Ballesteros	NOMBRE:	Neidy Adriana Tinjacá Rueda
CARGO Y DEPENDENCIA:	Subdirector de Vigilancia de Salud Pública	CARGO Y DEPENDENCIA:	Director Administrativo y Financiero	CARGO Y DEPENDENCIA:	Secretaria de Salud