



DAVIVIENDA

452 - 2025

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 12 CONTRATISTAS SALUD PUBLICA 33700 10101 10500 04 DIC 2025
Fecha Pago	04/12/2025
Hora Pago	14:40

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1030583647	Referencia	3100000000033700
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX6758	Banco	DAVIVIENDA
Valor	\$ 4.897.774,00	Estado	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



Clase Documento: RE Factura LogisiticaMM Fecha de Contabilización: 03.12.2025
Referencia Del Documento: CTA.COBRO 9 Fecha Impresión de Factura: 03.12.2025
Centro Gestor: 1197.01 Nombre de la Dependencia: SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA
Fondo: 3-3700 Nombre del Fondo: SGP salud pública
Verificado por: ESAFANADORP Documento RPC: 4700013226
NIT del Tercero: 1030583647 Código del Tercero: 2300020462
Nombre del Tercero: CRISTHIAN LEANDRO SANCHEZ RUIZ

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 10 DE 11 SS-CD-PSP-452-2025

VALOR BRUTO FACTURA: CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS \$ 5.372.774

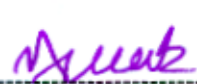
Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2480040000	31	Acciones salud pub	XACREEDOR/DEUDOR	4.897.774-
002	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	5.372.774
003	2440800009	50	Est. Adulto Mayor	XRETENCION/DEDUCCION09	94.000-
004	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	66.000-
005	2440800003	50	Est. Procultura	XRETENCION/DEDUCCION09	47.000-
006	2440800001	50	Est. Prodesarrollo	XRETENCION/DEDUCCION09	94.000-
007	2440800002	50	Est. Proelectrificac	XRETENCION/DEDUCCION09	9.000-
008	2440800004	50	Est. Prohospitales	XRETENCION/DEDUCCION09	94.000-
009	2440800007	50	Est. U. Cundinamarca	XRETENCION/DEDUCCION09	71.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Dedución
Estampilla Bienestar del Adulto Mayor - Bienestar del Adulto Mayor 2%	4.714.485	94.000-
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Demás Activ Svcs 9,66xm	6.784.370	66.000-
ProCultura (Con Cuantía) Estampilla - ProCultura (Con Cuantía) 1%	4.714.485	47.000-
ProDesarrollo Estampilla - Prodesarrollo 2%	4.714.485	94.000-
Proelectrificación Estampilla Monto Fijo - ProElectrificación rural del 0.2%	4.714.485	9.000-
ProHospitales Estampilla - ProHospitales 2%	4.714.485	94.000-
Universidad de Cundinamarca - Universidad de Cundinamarca 1.5	4.714.485	71.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 475.000

VALOR NETO A PAGAR: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS \$ 4.897.774


NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR

ENTIDAD CERTIFICADA



Secretaría de Hacienda

©Cundinamarca ©CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co

Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cor Postal 111321

www.cundinamarca.gov.co

NIT 899999114-0

 Gobernación de Cundinamarca		GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA				CÓDIGO: E-GCCP-FR-033										
		RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS				VERSIÓN: 06										
						FECHA: 04/09/2025										
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 gestión contractual, sistema de compra pública, supervisión, control y procedimiento sancionatorio del Departamento de Cundinamarca.																
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		
		1	12	2025			10	3	2025			30	12	2025		
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA		SECRETARIA DE SALUD				SECCIÓN PRESUPUESTAL				1197.01						
CONTRATO N°		PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO				CÉDULA O NIT						
SS-CD-PSP-452-2025			X			CRISTHIAN LEANDRO SANCHEZ RUIZ				1030583647						
DIRECCIÓN						CORREO				TELÉFONO						
CR 54 B 175 30						CRISTOSUBREOC@GMAIL.COM				3212634641						
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*						*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO				*CÉDULA O NIT TERCERO						
OBJETO		PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA ROBUSTECER LA GESTIÓN Y PROMOCIÓN DE ACCIONES EN SALUD PÚBLICA. EN EL CONTEXTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA BASADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.														
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO		CLÁUSULA 6 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato es la suma de SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS M/CTE (\$61.403.128), suma que incluye los impuestos a que haya lugar, la SECRETARÍA DE SALUD pagará al contratista el valor del presente contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal CDP N° 7100063592 del 17 de Febrero de 2025 por valor de \$61.403.128 y Concepto Precontractual N° 0000002166 de fecha 13 de Febrero de 2025 por valor de \$61.403.128. 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 SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE (\$7.675.391), 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		\$5.372.774				
PAGO N°		10 DE 11		BANCO		Banco Davivienda										
CUENTA N°		459200076758										Ahorros				
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR				ANTICIPO				VALOR						
DEPARTAMENTO		\$61.403.128				PORCENTAJE DEL ANTICIPO				0%						
						VALOR ANTICIPADO				\$0						
						VALOR DEL ANTICIPO				\$0						
						AMORTIZACIÓN ANTICIPO				\$0						
ADICIÓN DEPARTAMENTO		\$13.048.165				AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO				\$0						
						SALDO AMORTIZACIÓN				\$0						
						VALOR BRUTO A PAGAR				\$5.372.774						
						V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS				\$64.473.285						
TOTAL		\$74.451.293				SALDO POR EJECUTAR				\$9.978.008						
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA						CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL										
DÍA		MES		AÑO		NÚMERO DE RPC		DÍA		MES		AÑO		NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA		
24		11		2025		4700013226		10		11		2025		90992758		
EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO		SI	X		FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA		Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR		Del		Al	
		NO					1	12	2025	9			Día Mes Año		Día Mes Año	
												1 11 2025		30 11 2025		
NOVEDADES AL CONTRATO		Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Cambio de supervisión		Embargo		No aplica		X		
OBSERVACIONES (si se requiere)																

56/210397



Gobernación de
Cundinamarca

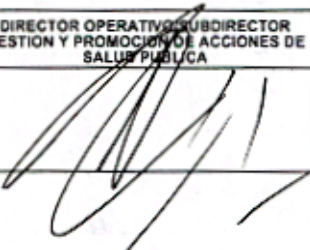
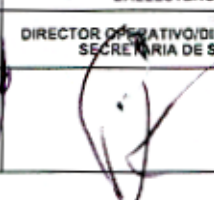
GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA

CÓDIGO: E-GCCP-FR-033

VERSIÓN: 06

RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE
CONTRATOS/CONVENIOS

FECHA: 04/09/2025

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA	CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR OPERATIVO/DIRECTOR DAF/ SECRETARIA DE SALUD	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	