



DAVIVIENDA

019-2025

## Comprobante de Pago

### Datos del Proceso de Pago

**Nombre Empresa** DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA  
**Nombre Proceso** PAGO 21 CONTRATISTAS ING CORRIENTE 10500 10101 05 DIC 2025  
**Fecha Pago** 05/12/2025  
**Hora Pago** 12:05

### Detalle Proceso de Pago

<b>Nit Destino</b>	52739870	<b>Referencia</b>	3100000000010101
<b>Nombre</b>			
<b>No. Producto o Servicio Destino</b>	XXXXXXXXXXXX1382	<b>Banco</b>	CAJA SOCIAL
<b>Valor</b>	\$ 6.954.391,00	<b>Estado</b>	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.  
Portal Empresarial



Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	04.12.2025
Referencia Del Documento:	CTA.COBRO 12	Fecha Impresión de Factura:	04.12.2025
Centro Gestor:	1197.B	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
Fondo:	1-0101	Nombre del Fondo:	Recurso ordinario interes
Verificado por:	ESAFANADORP	Documento RPC:	4700010908
NIT del Tercero:	527398703	Código del Tercero:	2300042009
Nombre del Tercero:	VIKI LAGOS LIZARAZO		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 12 DE 13 SS-CPS-019-2025

VALOR BRUTO FACTURA: SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS \$ 7.675.391

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010012	31	Bienes y servicios S	XACREEDOR/DEUDOR	6.954.391-
002	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	7.675.391
003	2440800009	50	Est. Adulto Mayor	XRETENCION/DEDUCCION09	154.000-
004	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	52.000-
005	2440800003	50	Est. Procultura	XRETENCION/DEDUCCION09	77.000-
006	2440800001	50	Est. Prodesarrollo	XRETENCION/DEDUCCION09	154.000-
007	2440800002	50	Est. Proelectrificac	XRETENCION/DEDUCCION09	15.000-
008	2440800004	50	Est. Prohospitales	XRETENCION/DEDUCCION09	154.000-
009	2440800007	50	Est. U. Cundinamarca	XRETENCION/DEDUCCION09	115.000-

**DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:**

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción
Estampilla Bienestar del Adulto Mayor - Bienestar del Adulto Mayor 2%	7.675.391	154.000-
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Prof.Liberal y otras 7.66XM	6.784.370	52.000-
ProCultura (Con Cuantía) Estampilla - ProCultura (Con Cuantía) 1%	7.675.391	77.000-
ProDesarrollo Estampilla - Prodesarrollo 2%	7.675.391	154.000-
Proelectrificación Estampilla Monto Fijo - ProElectrificación rural del 0.2%	7.675.391	15.000-
ProHospitales Estampilla - ProHospitales 2%	7.675.391	154.000-
Universidad de Cundinamarca. - Universidad de Cundinamarca 1.5	7.675.391	115.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 721.000

VALOR NETO A PAGAR: SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS \$ 6.954.391

*Neidy A. Tinjaca R.*

NEIDY A. TINJACA R.  
ORDENADOR

ENTIDAD CERTIFICADA



CO-SC-CER003297 ST-CER866785 CO-SI-CER1017570

CundiGov CundinamarcaGov  
www.cundinamarca.gov.co

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

www.cundinamarca.gov.co

NIT 899999114-0

2000223453

# Departamento de Cundinamarca

## Estampillas Departamentales



\$669,000

Bienestar del Adulto Mayor	\$154,000
Pro-Cultura	\$77,000
Pro-Desarrollo Departamental	\$154,000
Pro-Hospitales	\$154,000
Pro Electrificación Rural	\$15,000
Pro-Universidad Cundinamarca (UDEC)	\$115,000
Tasa pro-deporte	\$0



Nombre: VIKI LAGOS LIZARAZO  
NIT: 527398703



3300169736



Gobernación  
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



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						
	2	12	2025		23	1	2025		30	12	2025						
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA			SECRETARIA DE SALUD					SECCIÓN PRESUPUESTAL			1197.B						
CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO				CÉDULA O NIT								
SS-CPS-019-2025		X			VIKI LAGOS LIZARAZO				527398703								
DIRECCIÓN					CORREO				TELÉFONO								
CL 6 SUR 21 07					VIKYLAGOS@HOTMAIL.COM				3207686571								
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*					*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO				*CÉDULA O NIT TERCERO								
OBJETO	*PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DENTRO DEL PROCESO DE APOYO A LA GESTIÓN Y REVISIÓN DE CUENTAS REFERENTE A LA TRAMITOLÓGIA DE LOS PAGOS DE LAS CUENTAS DE COBRO, CONTRATOS Y CONVENIOS SUSCRITOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA*																
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	<p>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 SECRETARIA DE SALUD pagará al contratista el valor del presente contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal CDP N° 7100061398 del 21 de Enero de 2025 por valor de \$61.403.128 y Concepto Precontractual N° 000001030 de fecha 17 de Enero de 2025 por valor de \$61.403.128. 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 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.</p> <p>CLÁUSULA CUARTA - MODIFICAR CLÁUSULA 6 VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: La cual quedara así: CLÁUSULA 6 VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato es la suma de OCHENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETENTA Y DOS PESOS (\$86.476.072) M/CTE. La Secretaria de Salud de Cundinamarca, pagara al contratista el valor de la adición del contrato la suma de VEINTICINCO MILLONES SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$25.072.944), en cuatro (4) pagos de la siguiente manera: 1. UN (1) primer pago proporcional a los días de servicio efectivamente prestados desde el inicio de la presente adición y prórroga, hasta el último día del mes en curso. 2. TRES (3) pagos mensuales por valor de SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE (\$7.675.391) Cada pago se realizará previa certificación de cumplimiento a satisfacción, expedida por el supervisor del contrato dando viabilidad al pago, presentación del informe completo de actividades con entrega de productos por mes vencido al supervisor, la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud - Pensión - Riesgos Laborales. Todos los pagos se realizarán una vez se cuente con el respectivo PAC y el último pago estará sujeto al recibo a satisfacción por parte del supervisor. El Contratista pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se derivan de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley Colombiana. 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).</p>																
FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0101	NOMBRE DEL FONDO		Recurso ordinario interes			VALOR DEL PAGO		\$7.675.391								
PAGO N°	12	DE	13	BANCO			BANCO BCSC SA										
CUENTA N°		24123481382						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		\$25.072.944			AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO			\$0									
					SALDO AMORTIZACIÓN			\$0									
					VALOR BRUTO A PAGAR			\$7.675.391									
					V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS			\$78.800.681									
TOTAL		\$86.476.072			SALDO POR EJECUTAR			\$7.675.391									
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA					CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL												
DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC			DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLAMILLA / PERSONA QUE CERTIFICA								
24	9	2025	4700010908			18	11	2025	9494760156								
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					2	12	2025	11	1		11	2025	30	11	2025
NOVEDADES AL CONTRATO		Supensión		Cesión		Terminación Anticipada		Cambio de supervisión		Embargo		No aplica	X				
OBSERVACIONES (si se requiere)																	

20/2/2025



Gobernación de  
Cundinamarca


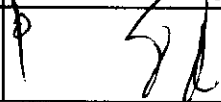
GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA

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:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA	Director	CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR OPERATIVO DIRECTOR DAF SECRETARIA DE SALUD	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	