



DAVIVIENDA

149-2025

Comprobante de Pago**Datos del Proceso de Pago**

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 20 CONTRATISTAS ING CORRIENTE 10500 10101 09 DIC 2025
Fecha Pago	09/12/2025
Hora Pago	09:15

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	39584975	Referencia	3100000000010101
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX7664	Banco	BBVA
Valor	\$ 6.886.391,00	Estado	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



Clase Documento: RE Factura LogisiticaMM
Referencia Del Documento: CTA COB 11 2025
Centro Gestor: 1197.B
Fondo: 1-0101
Verificado por: LBERNAL
NIT del Tercero: 39584975
Nombre del Tercero: LINA MARIA MEJIA BENAVIDES

Fecha de Contabilización: 05.12.2025
Fecha Impresión de Factura: 05.12.2025
Nombre de la Dependencia: SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
Nombre del Fondo: Recurso ordinario interes
Documento RPC: 4700011548
Código del Tercero: 2300038754

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 11 DE 12 SS CD PSP 149 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	6.886.391-
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	2436150000	50	Rte Empleados 383 ET	XRETENCION/DEDUCCION09	68.000-
010	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 Dedución
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-
Retención Honorarios - Ret. >95 hast 150 19% Ley 2010 de 12-19	357.373	68.000-
Universidad de Cundinamarca. - Universidad de Cundinamarca 1.5	7.675.391	115.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 789.000

VALOR NETO A PAGAR: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS \$ 6.886.391


NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR

GIRADO
TESORERIA



Secretaría de Hacienda

©CundinamarcaGov ©CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co

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

www.cundinamarca.gov.co

NIT 899999114-0

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: LINA MARIA MEJIA BENAVIDES
NIT: 39584975



3300170228

GIRADO
TESORERIA



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		4	2	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-CD-PSP-149-2025		X			LINA MARIA MEJIA BENAVIDES				39584975								
DIRECCIÓN					CORREO				TELÉFONO								
CL 44 D 45 30 T 3 APT 403					LINA_MEJIA5@HOTMAIL.COM				3108140203								
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*					*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO				*CÉDULA O NIT TERCERO								
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍA DEL PROCESO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETM Y EPS EN REFERENCIA AL ASEGURAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AL DEBER DE INFORMACIÓN DE LAS EPS DE LOS REGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO.																
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° 7100062375 del 29 de Enero de 2025 por valor de \$61.403.128 y Concepto Precontractual N° 0000001534 de fecha 27 de Enero 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. 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 TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS (\$83.661.762) M/CTE. La Secretaría de Salud de Cundinamarca, pagará al contratista el valor de la adición del contrato la suma de VEINTIDOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS (\$22.258.634) M/CTE en tres (3) pagos de la siguiente manera: 1. Un primer pago proporcional a los días de servicio efectivamente prestados desde el inicio de la presente adición y prórroga, hasta el día 30 del mes correspondiente. 2. Dos pagos sucesivos mensuales por valor de SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS (\$7.675.391) M/CTE. 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 deriven 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).																
FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0101	NOMBRE DEL FONDO			Recurso ordinario interes			VALOR DEL PAGO		\$7.675.391							
PAGO N°	11	DE	12	BANCO			Banco BBVA										
CUENTA N°		0389297664															
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	\$22.258.634			AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO			\$0										
				SALDO AMORTIZACIÓN			\$0										
				VALOR BRUTO A PAGAR			\$7.675.391										
				V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS			\$75.986.371										
TOTAL		\$83.661.762			SALDO POR EJECUTAR			\$7.675.391									
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA					CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL												
DÍA MES AÑO					DÍA MES AÑO					NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA							
6 10 2025					26 11 2025					7991097672							
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	10			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
						2	12	2025	10			1	11	2025	30	11	2025
NOVEDADES AL CONTRATO		Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Cambio de supervisión		Embargo		No aplica		X			
OBSERVACIONES (si se requiere)																	

56/211639



Gobernación de
Cundinamarca

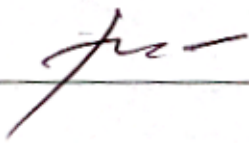
GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA

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:	FLORESMIRO BENAVIDES	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO (C) - SECRETARÍA DE SALUD	CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO - DAF	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	