



DAVIVIENDA

608 - 2025

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 92 CONTRATISTAS SALUD PUBLICA 33700 32600 10500 10 DIC 2025
Fecha Pago	10/12/2025
Hora Pago	12:30

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	52229662	Referencia	3100000000033700
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX6918	Banco	CAJA SOCIAL
Valor	\$ 3.353.631,00	Estado	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



Clase Documento: RE Factura LogisiticaMM
Referencia Del Documento: CTA.COBRO 8
Centro Gestor: 1197.01
Fondo: 3-3700
Verificado por: ESAFANADORP
NIT del Tercero: 52229662
Nombre del Tercero: YANETH CARDENAS RUBIO
Fecha de Contabilización: 09.12.2025
Fecha Impresión de Factura: 09.12.2025
Nombre de la Dependencia: SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA
Nombre del Fondo: SGP salud pública
Documento RPC: 4600030710
Código del Tercero: 2300043489

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 8 DE 9 SS-CD-PSA-608-2025

VALOR BRUTO FACTURA: TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS \$ 3.382.631

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2480040000	31	Acciones salud pub	XACREEDOR/DEUDOR	3.353.631-
002	5502160002	81	Servicios Técnicos	2320202008	3.382.631
003	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	29.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Dedución
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Demás Activ Svcs 9,66xm	2.969.948	29.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 29.000

VALOR NETO A PAGAR: TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS \$ 3.353.631


NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR

ENTIDAD CERTIFICADA



Secretaría de Hacienda

@CundiGov @CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co

2900224114
Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.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		21	4	2025		20	12	2025					
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA		Secretaría De Salud					SECCIÓN PRESUPUESTAL			1197.01							
CONTRATO N°		PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO				CÉDULA O NIT							
SS-CD-PSA-606-2025		X				YANETH CARDENAS RUBIO				52229662							
DIRECCIÓN						CORREO				TELÉFONO							
CL 51 A 36 34 SUR						YANETHCARDENAS130@GMAIL.COM				3102433468							
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*						*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO				*CÉDULA O NIT TERCERO							
OBJETO		PRESTAR APOYO TÉCNICO EN LA UNIDAD DE VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE Y DEL CONSUMO DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA 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 VEINTISIETE MILLONES SESENTA Y UN MIL CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$27.061.048), 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° 7100064465 del 14 de Marzo de 2025 por valor de \$27.061.048 y Concepto Precontractual N° 0000002690 de fecha 11 de Marzo de 2025 por valor de \$27.061.048. 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 TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE (\$3.382.631), 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		\$3.382.631						
PAGO N°		8 DE 9		BANCO		Banco Caja Social											
CUENTA N°		24130776918										Ahorros					
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR				ANTICIPO				VALOR							
DEPARTAMENTO		\$27.061.048				PORCENTAJE DEL ANTICIPO				0%							
						VALOR ANTICIPADO				\$0							
						VALOR DEL ANTICIPO				\$0							
						AMORTIZACIÓN ANTICIPO				\$0							
ADICION DEPARTAMENTO		\$0				AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO				\$0							
						SALDO AMORTIZACIÓN				\$0							
						VALOR BRUTO A PAGAR				\$3.382.631							
						V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS				\$24.805.961							
TOTAL		\$27.061.048				SALDO POR EJECUTAR				\$2.255.087							
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			
15		4		2025		4600030710		18		11		2025		91067289			
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	N° INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR		Del		Al		
		NO					1	12	2025	8			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)		NINGUNA.															
SUPERVISOR/INTERVENTOR				ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN				ORDENADOR DEL GASTO									
NOMBRE:		MARILYN ISVETH ANYUL REDONDO MONTOYA				NOMBRE:		Diego Fernando Charry Ballesteros				NOMBRE:		Neidy Adriana Tinjaca Rueda			
CARGO Y DEPENDENCIA		SUBDIRECTOR TÉCNICO/SUBDIRECCIÓN DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA				CARGO Y DEPENDENCIA		Director Operativo/Director DAE Secretaría de Salud				CARGO Y DEPENDENCIA		Secretaría de Salud			
FIRMA:						FIRMA:						FIRMA:					

8/212722