



DAVIVIENDA

714- 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	52484065	Referencia	3100000000010500
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX2617	Banco	DAVIVIENDA
Valor	\$ 8.899.430,00	Estado	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



Clase Documento: RE Factura LogisiticaMM
Referencia Del Documento: FRA-FEV107
Centro Gestor: 1197.01
Fondo: 1-0500
Verificado por: ESAFANADORP
NIT del Tercero: 52484065
Nombre del Tercero: LESLY PAOLA SANCHEZ MEDINA
Fecha de Contabilización: 09.12.2025
Fecha Impresión de Factura: 09.12.2025
Nombre de la Dependencia: SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA
Nombre del Fondo: Ingreso Corriente de Libre Destinación
Documento RPC: 4600031300
Código del Tercero: 2300045906

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 6 DE 7 SS-CD-PSP-714-2025

VALOR BRUTO FACTURA: OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOSTREINTA PESOS \$ 8.965.430

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2480040000	31	Acciones salud pub	XACREEDOR/DEUDOR	8.899.430-
002	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	3.586.173
003	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	3.287.324
004	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	2.091.933
005	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	61.000-
006	2436150000	50	Rte Empleados 383 ET	XRETENCION/DEDUCCION09	5.000-

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	7.924.651	61.000-
Retención Honorarios - Ret. >95 hast 150 19% Ley 2010 de 12-19	24.583	5.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 66.000

VALOR NETO A PAGAR: OCHO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOSTREINTA PESOS \$ 8.899.430

Neidy A. Tinjaca R.

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR

ENTIDAD CERTIFICADA



CO-80-GER000297 ST-GER000785 CO-80-GER0017576

Secretaría de Hacienda

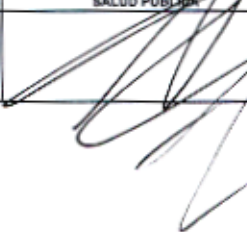
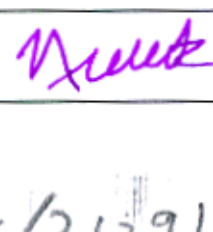
CundiGov @CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co

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

www.cundinamarca.gov.co

NIT 899999114-0

2900224219

 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 la 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 3	Mes 12	Año 2025	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		Día 24	Mes 6	Año 2025	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluye adiciones)		Día 8	Mes 12	Año 2025
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA		SALUD PÚBLICA COLECTIVA				SECCIÓN PRESUPUESTAL		1197.01						
CONTRATO N°		PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO			CÉDULA O NIT					
SS-CD-PSP-714-2025		X				LESLY PAOLA SANCHEZ MEDINA			52484065					
DIRECCIÓN						CORREO			TELÉFONO					
CRA 81 B 19 B 85 CA 84						LESLYP25@HOTMAIL.COM			6012668813					
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIA LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*						*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO			*CÉDULA O NIT TERCERO					
OBJETO		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS INHERENTES A PROCESOS DE CIENCIA, TECNOLOGÍA, INNOVACIÓN E INFORMACIÓN EN SALUD DESDE EL COMPONENTE DE LA SALUD PÚBLICA.												
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 CUARENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$49.309.865), 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 COP N° 7100065962 del 19 de Mayo de 2025 por valor de \$53.792.580 y Concepto Precontractual N° 0000003577 de fecha 14 de Mayo de 2025 por valor de \$53.792.580. La Secretaría de Salud pagará al Contratista el valor del contrato en SIETE (7) 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. • CINCO (5) pagos sucesivos mensuales por el valor de OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$8.965.430), 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		1-0503	NOMBRE DEL FONDO		Ingreso Corriente de Libre Destinación			VALOR DEL PAGO		\$8.965.430				
PAGO N°		6	DE		7		BANCO		Banco Davivienda					
CUENTA N°		000470022617							Ahorros					
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR		ANTICIPO		VALOR								
DEPARTAMENTO		\$49.309.865		PORCENTAJE DEL ANTICIPO		0%								
				VALOR ANTICIPADO		\$0								
				VALOR DEL ANTICIPO		\$0								
				AMORTIZACIÓN ANTICIPO		\$0								
				AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO		\$0								
ADICIONAL DEPARTAMENTO		\$0		SALDO AMORTIZACIÓN		\$0								
				VALOR BRUTO A PAGAR		\$8.965.430								
				VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS		\$46.919.083								
TOTAL		\$49.309.865		SALDO POR EJECUTAR		\$2.390.782								
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA				CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL										
DIA MES AÑO 18 6 2025		NÚMERO DE RPC 4600031300		DIA MES AÑO 1 12 2025		NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA 91901444								
EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO		SI X NO	FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA		Día 1	Mes 12	Año 2025	PERIODO A CERTIFICAR	Del 1	Mes 11	Año 2025	Al 30	Mes 11	Año 2025
NOVEDADES AL CONTRATO		Suspensión	Cesión	Terminación Anticipada	Cambio de supervisión		Embargo		No aplica X					
OBSERVACIONES (si se requiere)														
SUPERVISOR/INTERVENTOR				ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN				ORDENADOR DEL GASTO						
NOMBRE:		RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ		NOMBRE:		DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTERO		NOMBRE:		NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA				
CARGO Y DEPENDENCIA		DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTION Y PROMOCION DE APORTES DE SALUD PÚBLICA		CARGO Y DEPENDENCIA		DIRECTOR OPERATIVO/ DIRECTOR DAF. SECRETARÍA DE SALUD		CARGO Y DEPENDENCIA		SECRETARÍA DE SALUD / DESPACHO				
FIRMA:				FIRMA:				FIRMA:						

06/212911