



DAVIVIENDA

828-2025

### Comprobante de Pago

#### Datos del Proceso de Pago

<b>Nombre Empresa</b>	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
<b>Nombre Proceso</b>	PAGO 90 CONTRAT SALUD PUBLICA 33700 12600 10101 10500 16 DIC 2025
<b>Fecha Pago</b>	16/12/2025
<b>Hora Pago</b>	10:26

#### Detalle Proceso de Pago

<b>Nit Destino</b>	37291011	<b>Referencia</b>	3100000000033700
<b>Nombre</b>			
<b>No. Producto o Servicio Destino</b>	XXXXXXXXXXXX0283	<b>Banco</b>	BANCOLOMBIA
<b>Valor</b>	\$ 6.513.461,00	<b>Estado</b>	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.  
Portal Empresarial



Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	12.12.2025
Referencia Del Documento:	CTA COB 4 2025	Fecha Impresión de Factura:	12.12.2025
Centro Gestor:	1197.01	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA
Fondo:	3-3700	Nombre del Fondo:	SGP salud pública
Verificado por:	LBERNAL	Documento RPC:	4600031595
NIT del Tercero:	37291011	Código del Tercero:	2300025000
Nombre del Tercero:	LEISY ANDREA CARRASCAL PORTILLA		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 4 DE 6 SS CD PSP 828 2025

VALOR BRUTO FACTURA: SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOSSESENTA Y UN PESOS \$ 6.579.461

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010000	31	Bnes.-Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	6.513.461-
002	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	6.579.461
003	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	66.000-

**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	6.784.370	66.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 66.000

VALOR NETO A PAGAR: SEIS MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOSSESENTA Y UN PESOS \$ 6.513.461

LILIANA S. CEPEDA A.  
ORDENADOR



Secretaría de Hacienda

CundiGeb @CundinamarcaGov  
www.cundinamarca.gov.co

2900026722  
Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321  
www.cundinamarca.gov.co  
NIT 899999114-0



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
	8	12	2025		25	7	2025		24	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-828-2025	X				LEISY ANDREA CARRASCAL PORTILLA		37291011	
DIRECCIÓN					CORREO		TELÉFONO	
VEREDA BOITIVA							3107835801	
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*					*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO		*CÉDULA O NIT TERCERO	

**OBJETO** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN LA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES, FUNDAMENTADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE GESTIÓN Y PROMOCIÓN DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS REGIONES DE SALUD ASIGNADAS DEL 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 TREINTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESIENTOS CINCO PESOS M/CTE (\$32.897.305), 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° 7100066568 del 19 de Junio de 2025 por valor de \$32.897.305 y Concepto Precontractual N° 000003970 de fecha 18 de Junio de 2025 por valor de \$32.897.305. La Secretaría de Salud pagará al Contratista el valor del contrato en SEIS (6) 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. • CUATRO (4) pagos sucesivos mensuales por el valor de SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE (\$6.579.461), 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	\$6.579.461
---------------------------	--------	------------------	-------------------	----------------	-------------

PAGO N°	4	DE	6	BANCO	Bancolombia
---------	---	----	---	-------	-------------

CUENTA N°	31297690283		Ahorros
-----------	-------------	--	---------

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	\$32.897.305	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	0%
		VALOR ANTICIPADO	\$0
		VALOR DEL ANTICIPO	\$0
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	\$0
ADICIONALES DEPARTAMENTO	\$0	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	\$0
		SALDO AMORTIZACIÓN	\$0
		VALOR BRUTO A PAGAR	\$6.579.461
		VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS	\$21.054.275
<b>TOTAL</b>	<b>\$32.897.305</b>	<b>SALDO POR EJECUTAR</b>	<b>\$11.843.030</b>

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
23	7	2025	4600031595	4	12	2025	35602035

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			8	12	2025			4	1	10	2025	31	10

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 BALZESTEROS	NOMBRE:	NEYDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA:	DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTIÓN Y PROMOCIÓN DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA	CARGO Y DEPENDENCIA:	DIRECTOR OPERATIVO/DIRECTOR DA SECRETARÍA DE SALUD	CARGO Y DEPENDENCIA:	SECRETARIA DE SALUD CUNDINAMARCA
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

06/215239