



Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300176374

Clase Documento: RE Factura LogisiticaMM Fecha de Contabilización: 18.12.2025
Referencia Del Documento: C.C 08 Fecha Impresión de Factura: 18.12.2025
Centro Gestor: 1103 Nombre de la Dependencia: SECR GENERAL Y DE CERCANÍA AL
Fondo: 1-0500 Nombre del Fondo: Ingreso Corriente de Libre Destinación
Verificado por: DPSANCHEZ Documento RPC: 4700012957
NIT del Tercero: 10324853241 Código del Tercero: 2300042868
Nombre del Tercero: DOMINIC SADHANA LEAL MONTOYA

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 08 DE 08 SGCC-CD-PSP-910-2025

VALOR BRUTO FACTURA: UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS \$ 1.500.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2490540000	31	Honorarios	XACREEDOR/DEUDOR	1.490.000-
002	5507060005	81	Secretaria General	2320202008	1.500.000
003	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	10.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Dedución
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Prof Liberal y otras 7.66XM	1.325.868	10.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 10.000

VALOR NETO A PAGAR: UN MILLÓN CUATROCIENTOSNOVENTA MIL PESOS \$ 1.490.000

NATALIA A. FORERO M.
ORDENADOR

ENTIDAD CERTIFICADA



CO-SC-CER303297 ST-CER656785 CO-SI-CER1017570

Certificado de Calidad

@CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co

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

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
	15	12	2025		23	5	2025		31	12	2025

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARÍA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO			SECCIÓN PRESUPUESTAL			1103
--	---	--	--	----------------------	--	--	------

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SGCC-CD-PSP-910-2025		X			DOMINIC SADHANA LEAL MONTOYA	10324853241

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
AK 68 1 A 55 TO 2 AP 802	DOMINICLEALM@GMAIL.COM	3138598051

SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO

OBJETO PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL MONITOREO DE MEDIOS DE LA EMISORA INSTITUCIONAL EL DORADO RADIO, LIDERADA POR LA OFICINA ASESORA DE PRENSA Y COMUNICACIONES DE LA GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DE LA META 316 DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL.

CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO
 EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO CORRESPONDE A LA SUMA DE TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000) M/CTE, INCLUIDO LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR. LA SECRETARÍA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO PAGARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO CON CARGO AL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 7100065342 DEL 25 DE ABRIL DE 2025. EXPEDIDO POR EL DIRECTOR FINANCIERO DE PRESUPUESTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA. EL PRESENTE CONTRATO ESTÁ SUJETO A REGISTRO PRESUPUESTAL Y EL PAGO DE SU VALOR A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES. LA SECRETARÍA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO PAGARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DEL CONTRATO ASÍ: SEIS (6) MENSUALIDADES VENCIDAS CADA UNA POR LA SUMA DE CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$5.000.000). INCLUIDO LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR, O A PRORRATA DE LOS DÍAS EFECTIVAMENTE EJECUTADOS, INCLUIDO LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR, CON CARGO AL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL EXPEDIDO POR LA DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA. LOS ANTERIORES VALORES SE PAGARÁN PREVIA ENTREGA DE LOS INFORMES PREVISTOS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE, LA CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y CONSTANCIA DE PAGO DE LOS APORTES CORRESPONDIENTES A SEGURIDAD SOCIAL, LOS CUALES DEBERÁN CUMPLIRLAS PREVISIONES LEGALES. LOS PAGOS SE REALIZARÁN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DEL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO FIRMADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. EL ÚLTIMO PAGO DEL PRESENTE CONTRATO ESTARÁ SUJETO A LA PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL FORMATO DE EVALUACIÓN DE PROVEEDORES DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

TERCERA- FORMA DE PAGO: EL VALOR DE LA PRESENTE ADICIÓN SE CANCELARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA: LA SECRETARÍA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO PAGARÁ A LA CONTRATISTA EL VALOR DEL CONTRATO ASÍ: UN (1) PAGO POR UN VALOR DE CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000) M/CTE Y UN (1) PAGO POR UN VALOR DE UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS (\$1.500.000) M/CTE.

DO DEL PAGO A REALIZAR	1-0500	NOMBRE DEL FONDO	Ingreso Corriente de Libre Destinación	VALOR DEL PAGO	\$1.500.000
PAGO N°	8	DE	8	BANCO	Banco Davivienda
CUENTA N°	488413227569			Ahorros	

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	\$30.000.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	0%
		VALOR ANTICIPADO	\$0
		VALOR DEL ANTICIPO	\$0
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	\$0
ADICIÓN DEPARTAMENTO	\$6.500.000	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	\$0
		SALDO AMORTIZACIÓN	\$0
		VALOR BRUTO A PAGAR	\$1.500.000
		VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS	\$36.500.000
TOTAL	\$36.500.000	SALDO POR EJECUTAR	\$0

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
5	11	2025	4700012957	1	12	2025	9495769229

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			15	12	2025	8		Día	Mes	Año
									23	12	2025
									31	12	2025

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión	Cesión	Terminación Anticipada	Cambio de supervisión	Embargo	No aplica	X
-----------------------	------------	--------	------------------------	-----------------------	---------	-----------	---

OBSERVACIONES (si se requiere)

1. El presente pago se realiza con el fin de dar cumplimiento a los plazos establecidos por la Secretaría de Hacienda y se informa que el contratista cumplió con sus actividades al 100%.
2. Como Supervisor manifiesto que se realizó la verificación de la planilla de pago de seguridad social No. 9496377257 cancelada el día 12-12-2025 correspondiente a l periodo de cotización del mes de noviembre del 2025.
3. El RUT de la contratista fue creado con el número de la tarjeta de identidad. Y la certificación bancaria corresponde al número de la cédula de ciudadanía.

Catalina
 Beullio
 16/12/25