DAVIVIENDA

688 - 2025

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 16 HOSP 1197B 32825 37210 42825 10600 29 DIC 2025
Fecha Pago	29/12/2025
Hora Pago	17:55

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	9003669672	**Referencia**	3100000000042825
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX6025	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 42.613.427,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

GIRADO
TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300178126

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	29.12.2025
Referencia Del Documento:	FRA FEV 94	Fecha Impresión de Factura:	29.12.2025
Centro Gestor:	1197.B	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
Fondo:	4-2825	Nombre del Fondo:	Licores extranjeros excedente
Verificado por:	LBERNAL	Documento RPC:	4700013586
NIT del Tercero:	9003669672	Código del Tercero:	2200002375
Nombre del Tercero:	SISTEMAS CITISALUD S.A.S.		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 4 DE 4 SS CD PS 688 2025

VALOR BRUTO FACTURA: CINCUENTA MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOSVEINTISIETE PESOS $ 50.578.427

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010000	31	Bnes.-Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	42.613.427-
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2320202008	50.578.427
003	2440800009	50	Est. Adulto Mayor	XRETENCION/DEDUCCION09	850.000-
004	2440800010	50	Tasa Prodeporte y Re	XRETENCION/DEDUCCION09	1.063.000-
005	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	293.000-
006	2440800003	50	Est. Procultura	XRETENCION/DEDUCCION09	425.000-
007	2440800001	50	Est. Prodesarrollo	XRETENCION/DEDUCCION09	850.000-
008	2440800002	50	Est. Proelectrificac	XRETENCION/DEDUCCION09	85.000-
009	2440800004	50	Est. Prohospitales	XRETENCION/DEDUCCION09	850.000-
010	2436250000	50	IVA Retenido	XRETENCION/DEDUCCION08	1.211.000-
011	2436050000	50	Servicios	XRETENCION/DEDUCCION09	1.700.000-
012	2440800007	50	Est. U. Cundinamarca	XRETENCION/DEDUCCION09	638.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción
Estampilla Bienestar del Adulto Mayor - Bienestar del Adulto Mayor 2%	42.502.880	850.000-
Pro Deporte y Recreación 2.5% - Pro Deporte y Recreación 2.5%	42.502.880	1.063.000-
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Consul Profe,Contra 6,90xm	42.502.880	293.000-
ProCultura (Con Cuantía) Estampilla - ProCultura (Con Cuantía) 1%	42.502.880	425.000-
ProDesarrollo Estampilla - Prodesarrollo 2%	42.502.880	850.000-
Proelectrificación Estampilla Monto Fijo - ProElectrificación rural del 0.2%	42.502.880	85.000-
ProHospitales Estampilla - ProHospitales 2%	42.502.880	850.000-
Retención IVA bienes/servicios - Ret. IVA Servicios Reg. Común 15%	8.075.547	1.211.000-
Retención Servicios Generales - Ret. Servicios Generales Declar 4%	42.502.880	1.700.000-
Universidad de Cundinamarca. - Universidad de Cundinamarca 1.5	42.502.880	638.000-

VALOR DESCUENTOS: $ 7.965.000

VALOR NETO A PAGAR: CUARENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOSVEINTISIETE PESOS $ 42.613.427

2900233429

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300178126

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR

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
	24	12	2025		10	6	2025		31	3	2026

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-PS-688-2025		X			SISTEMAS CITISALUD S.A.S.	9003669672

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
TR 24 54 31 OF 402	SPRADA@CITISALUD.COM	3472553

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

OBJETO	REALIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SOPORTE, MANTENIMIENTO Y PROVEER LA ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CITISALUD DEL FABRICANTE O PRODUCTOR SISTEMAS CITISALUD S.A.S., PARA LAS INSTITUCIONES DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA QUE ACTUALMENTE TIENEN ESTE SOFTWARE LICENCIADO EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA*
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLÁUSULA SÉPTIMA - FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato será de CUATRO MIL NOVENTA Y TRES MILLONES SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS ($4.093.071.386) M/CTE, INCLUIDO IVA, los cuales se cancelarán de la siguiente forma: PRIMER PAGO: Por DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS ($2.455.842.831) M/CTE. Del valor inicial del contrato, a la entrega de la licencia de uso y la actualización de la última versión WEB liberada por el proveedor de todos los módulos y certificadas por las Empresas Sociales del Estado beneficiadas. SEGUNDO PAGO: Por MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTI UN MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS ($1.227.921.415) M/CTE. del valor del contrato a los 90 días corrientes del pago de la primera factura del contrato, con las evidencias del desarrollo de las actividades de soporte, mantenimiento y actualización del sistema de información hospitalario certificadas por la supervisión del contrato, firmada por los gerentes de las Empresas Sociales del Estado beneficiadas y acta de recibo a satisfacción expedida por la supervisión del contrato. Los pagos se realizarán previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato dando viabilidad al pago, presentación del informe completo de actividades desarrolladas por parte del contratista al supervisor, la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Pensión – Riesgos Laborales. Todos los pagos se realizarán una vez se cuente con el respectivo PAC. Parágrafo 1.- El contratista pagará todos los impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley Colombiana. Parágrafo 2: En todo caso los pagos se sujetarán al Plan Anual Mensualizado de Caja –PAC, el sistema de pago utilizado por el Departamento y será consignado a una cuenta corriente o de ahorros de las instituciones financieras que el CONTRATISTA registre en el formato titulado "INFORMACIÓN DE PROVEEDORES", el cual debe ser diligenciado y entregado a la entidad. Parágrafo 3: De conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024, el último pago se encuentra sujeto a la liquidación del contrato estatal CLÁUSULA QUINTA: MODIFICAR LA CLÁUSULA SÉPTIMA - FORMA DE PAGO DE LA ADICIÓN, estipulada en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. No. SSCD- PS-688-2025, la cual quedara conforme a los siguientes términos: El valor total del presente contrato será por la suma de SEIS MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL SETENTA Y NUEVE PESOS ($ 6.139.607.079) M/CTE. INCLUIDO IVA, los cuales se pagarán de la siguiente forma: PRIMER PAGO: Por DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS ($2.455.842.831) M/CTE. Del valor inicial del contrato, a la entrega de la licencia de uso y la actualización de la última versión WEB liberada por el proveedor de todos los módulos y certificadas por las Empresas Sociales del Estado beneficiadas. SEGUNDO PAGO: Por MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTI UN MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS ($1.227.921.415) M/CTE. del valor inicial del contrato a los 90 días corrientes del pago de la primera factura del contrato, con las evidencias del desarrollo de las actividades de soporte, mantenimiento y actualización del sistema de información hospitalario certificadas por la supervisión del contrato. TERCER PAGO: Por CUATROCIENTOS NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL CIENTO CUARENTA PESOS ($ 409.307.140) M/CTE. del valor inicial del contrato los cuales se cancelarán previa certificación de cumplimiento firmada por los gerentes de las Empresas Sociales del Estado beneficiadas y acta de recibo a satisfacción expedida por la supervisión del contrato. CUARTO PAGO: Por valor de CINCUENTA MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE PESOS ($50.578.427) M/CTE, correspondiente al primer pago del valor total adicionado al contrato. Este pago se realizará contra entrega de un informe en el que se evidencie el desarrollo de las actividades de soporte realizadas durante el mes de diciembre en todos los módulos licenciados por las Empresas Sociales del Estado beneficiadas, previa revisión y aprobación por parte de la supervisión del contrato. QUINTO PAGO: Por valor de MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES CIENTO SETENTA MIL OCHENTA Y SEIS PESOS. ($1.397.170.086 M/CTE), correspondiente al segundo pago del valor total adicionado al contrato. Este pago se efectuará una vez el contratista entregue la actualización a la última versión liberada por el proveedor de todos los módulos del sistema de información, junto con la respectiva certificación de recibo y conformidad emitida por las Empresas Sociales del Estado beneficiadas, y previa aprobación de la supervisión del contrato. SEXTO PAGO: Por valor de QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA PESOS ($598.787.180 M/CTE), correspondiente al valor restante del total adicionado al contrato. Este pago se realizará previa certificación de cumplimiento suscrita por los gerentes de las Empresas Sociales del Estado beneficiadas, así como el acta de recibo a satisfacción emitida por la supervisión del contrato y la suscripción del acta de liquidación correspondiente. Los pagos se realizarán previa certificación de cumplimiento a satisfacción, expedida por el supervisor del contrato dando viabilidad al pago, presentación del informe completo de actividades contratadas por parte del contratista al supervisor, la acreditación de pago de los aportes General de Seguridad Social en Salud — Pensión — Riesgos Laborales. Todos los pagos se realizarán una vez se cuente con el respectivo PAC. Parágrafo 1). El contratista pagará todos los impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley Colombiana. Parágrafo 2). En todo caso los pagos se sujetarán al Plan Anual Mensualizado de Caja —PAC, el sistema de pago utilizado por el Departamento y será consignado a una cuenta corriente o de ahorros de las instituciones financieras que el CONTRATISTA registre en el formato titulado "INFORMACIÓN DE PROVEEDORES", el cual debe ser diligenciado y entregado a la entidad. Parágrafo 3). De conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024, el último pago se encuentra sujeto a la liquidación del contrato estatal.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	4-2825	NOMBRE DEL FONDO	Licores extranjeros excedente	VALOR DEL PAGO	$50.578.427
PAGO N°	4	DE	4	BANCO	Banco Davivienda
CUENTA N°	008600706025				Ahorros

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$4.093.071.386	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	0%
		VALOR ANTICIPADO	$0
		VALOR DEL ANTICIPO	$0
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$0
ADICIÓN DEPARTAMENTO	$50.578.427	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$0
		SALDO AMORTIZACIÓN	$0
		VALOR BRUTO A PAGAR	$50.578.427
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$4.143.649.813
TOTAL	$4.143.649.813	SALDO POR EJECUTAR	$0

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
23	12	2025	4700013586

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
16	12	2025	LUISA MARIA BUELVAS FONTALVO,

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 Día	Del Mes	Del Año	Al Día	Al Mes	Al Año
	NO			24	12	2025	4		6	12	2025	30	12	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:	GERMAN AUGUSTO OLAYA AGUIRRE	NOMBRE:	Diego Fernando Charry Ballesteros	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA	Asesor De Despacho	CARGO Y DEPENDENCIA	Director operativo/ director DAF Secretaria de Salud	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

OG/214463