

0753-2026



**DAVIVIENDA**

## Comprobante de Pago

### Datos del Proceso de Pago

<b>Nombre Empresa</b>	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
<b>Nombre Proceso</b>	PAGO 32 CONT SALUD PUBLICA 33700 37210 27 MARZO 2026
<b>Fecha Pago</b>	27/03/2026
<b>Hora Pago</b>	11:12

### Detalle Proceso de Pago

<b>Nit Destino</b>	81741021	<b>Referencia</b>	3100000000033700
<b>Nombre</b>			
<b>No. Producto o Servicio Destino</b>	XXXXXXXXXXXX4385	<b>Banco</b>	BBVA
<b>Valor</b>	\$ 6.506.950,00	<b>Estado</b>	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.  
Portal Empresarial



Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	26.03.2026
Referencia Del Documento:	CTA COB 01 2026	Fecha Impresión de Factura:	26.03.2026
Centro Gestor:	1197.01	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA
Fondo:	3-3700	Nombre del Fondo:	SGP salud pública
Verificado por:	NAPEREZ	Documento RPC:	4600037523
NIT del Tercero:	81741021	Código del Tercero:	2300033664
Nombre del Tercero:	DARIO HERNANDO ORTEGON COBOS		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 1 DE 9 SS CD PSP 0753 2026

VALOR BRUTO FACTURA: SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS \$ 6.550.950

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2480040000	31	Acciones salud pub	XACREEDOR/DEUDOR	6.506.950-
002	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	6.550.950
003	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	44.000-

**DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:**

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Dedución
Reteca Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Prof.Liberal y otras 7.66XM	5.790.463	44.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 44.000

VALOR NETO A PAGAR: SEIS MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS \$ 6.506.950


*Neidy A. Tinjaca R.*  
NEIDY A. TINJACA R.  
ORDENADOR



Secretaría de Hacienda

CundiGov @CundinamarcaGov  
www.cundinamarca.gov.co

2900185103  
Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321  
www.cundinamarca.gov.co  
NIT 899999114-0

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA</b>	CÓDIGO: E-GCCP-FR-033
	<b>RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS</b>	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
	11	3	2026		2	2	2026		1	10	2026

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>SECRETARIA DE SALUD</b>	<b>SECCIÓN PRESUPUESTAL</b>	<b>1197.01</b>
--	----------------------------	-----------------------------	----------------

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CD-PSP-0753-2026	X				DARIO HERNANDO ORTEGON COBOS	81741021

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CL 10 B 10 55	DARYO-250@hotmail.com	3102654958

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

**OBJETO** Prestar servicios profesionales para ejecutar acciones de promoción de la Salud para contribuir a la intervención de los determinantes sociales en salud y la reducción de la morbilidad y mortalidad de las ETV y zoonosis de acuerdo con los lineamientos nacionales.

**CLÁUSULA 6 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO.** El valor del presente Contrato corresponde a la suma de CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (\$54.214.760), 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° 7100079044 del 27 de enero de 2026 por valor de \$54.214.760 y Concepto Precontractual N° 0000003921 de fecha 26 de enero de 2026 por valor de \$54.214.760. El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. La SECRETARIA DE SALUD pagará al Contratista el valor del contrato así: 1. El primer pago será proporcional a los días de servicio efectivamente prestados, desde el inicio del contrato hasta el día 30 del mes en curso. 2. SIETE (7) pagos sucesivos mensuales cada uno por el valor de SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO M/CTE (\$6.776.845). 3. El último pago será proporcional a 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 informe del supervisor a través de la plataforma SUPERVISA, 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. \*Que los pagos anteriormente mencionados, estarán sujetos al PAC; El último pago del presente contrato estará sujeto a la presentación y aprobación del formato de Evaluación de Proveedores del Departamento de Cundinamarca.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-3700	NOMBRE DEL FONDO	SGP salud pública	VALOR DEL PAGO	\$6.550.950
---------------------------	--------	------------------	-------------------	----------------	-------------

PAGO N°	1	DE	9	BANCO	Banco BBVA
---------	---	----	---	-------	------------

CUENTA N°	0378354385	Ahorros
-----------	------------	---------

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	\$54.214.760	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	0%
		VALOR ANTICIPADO	\$0
		VALOR DEL ANTICIPO	\$0
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	\$0
ADICIÓN DEPARTAMENTO	\$0	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	\$0
		SALDO AMORTIZACIÓN	\$0
		VALOR BRUTO A PAGAR	\$6.550.950
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	\$6.550.950
<b>TOTAL</b>	<b>\$54.214.760</b>	<b>SALDO POR EJECUTAR</b>	<b>\$47.663.810</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
30	1	2026	4600037523	3	3	2026	CERTIFICACION

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			11	3	2026			1	Día	Mes	Año	Día	Mes
				2	2	2026			28	2	2026			

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:	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR	NOMBRE:	SANDRA MILENA DUARTE ROA	NOMBRE:	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
---------	-------------------------------	---------	--------------------------	---------	-----------------------------

CARGO Y DEPENDENCIA	SUBDIRECTOR TÉCNICO - SECRETARIA DE SALUD	CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA ( E )	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
---------------------	---	---------------------	---	---------------------	---------------------

FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	
--------	---	--------	---	--------	---

#9796

56/227113