

0753-2026



DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 32 CONTRATISTAS SALUD PUBLICA 33700 20 ABRIL 2026
Fecha Pago	20/04/2026
Hora Pago	10:54

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	81741021	Referencia	3100000000033700
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX4385	Banco	BBVA
Valor	\$ 6.718.845,00	Estado	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	17.04.2026
Referencia Del Documento:	CTA.COB.02-2026	Fecha Impresión de Factura:	17.04.2026
Centro Gestor:	1197.01	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA
Fondo:	3-3700	Nombre del Fondo:	SGP salud pública
Verificado por:	ESAFANADORP	Documento RPC:	4600037523
NIT del Tercero:	81741021	Código del Tercero:	2300033664
Nombre del Tercero:	DARIO HERNANDO ORTEGON COBOS		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 2 DE 9 SS-CD-PSP-0753-2026 ✓

VALOR BRUTO FACTURA: SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS \$ 6.776.845

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2480040000	31	Acciones salud pub	XACREEDOR/DEUDOR	6.718.845- ✓
002	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	6.776.845
003	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	58.000-

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	5.960.145	58.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 58.000

VALOR NETO A PAGAR: SEIS MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS \$ 6.718.845

Neidy A. Tinjaca R.

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR



2900189326
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						
	9	4	2026		2	2	2026		1	10	2026						
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-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 FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	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		\$6.776.845							
PAGO N°	2	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		\$0			AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO			\$0									
					SALDO AMORTIZACIÓN			\$0									
					VALOR BRUTO A PAGAR			\$6.776.845									
					V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS			\$13.327.795									
TOTAL		\$54.214.760			SALDO POR EJECUTAR			\$40.886.965									
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			16	3	2026	9501475125								
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				9	4	2026	2			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
												1	3	2026	31	3	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:		NEYDY 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:									

56/230823