



DAVIVIENDA

583-2026

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso PAGO 6 CONTRATISTAS SALUP PUBLICA 33700 30 ABRIL 2026
Fecha Pago 30/04/2026
Hora Pago 11:42

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1026560091	Referencia	3100000000033700
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX9226	Banco	DAVIVIENDA
Valor	\$ 6.730.845,00	Estado	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	29.04.2026
Referencia Del Documento:	CTA COB 2 2026	Fecha Impresión de Factura:	29.04.2026
Centro Gestor:	1197.01	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA
Fondo:	3-3700	Nombre del Fondo:	SGP salud pública
Verificado por:	LBERNAL	Documento RPC:	4600036153
NIT del Tercero:	1026560091 ✓	Código del Tercero:	2300044294
Nombre del Tercero:	PAULA FERNANDA SANCHEZ HENAO		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 2 DE 9 SS CD PSP 0583 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	6.730.845-
002	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	6.776.845
003	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	46.000-

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	5.990.135	46.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 46.000

VALOR NETO A PAGAR: SEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS \$ 6.730.845

Auute

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR

ENTIDAD CERTIFICADA

Secretaría de Hacienda

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

CundiGov @CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co

29/04/2026
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					
	28	4	2026		9	2	2026		8	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-0583-2026	X				PAULA FERNANDA SANCHEZ HENAO				1026560091							
DIRECCIÓN					CORREO				TELÉFONO							
CL 3 SUR 69 D 34 CA 15					TETE8915@HOTMAIL.COM				6012765873							
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*					*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO				*CÉDULA O NIT TERCERO							
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DESDE EL COMPONENTE CONDICIONES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LOS RIESGOS CARDIOVASCULARES, METABÓLICOS, AUDITIVOS, VISUALES, EPOC Y ARTRITIS REUMATOIDE EN LAS REGIONES DE SALUD ASIGNADAS (CENTRO ORIENTE GUAVIO, SUR ORIENTE, NORTE).															
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° 7100077547 del 19 de enero de 2026 por valor de \$54.214.760 y Concepto Precontractual N° 0000002714 de fecha 15 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 PESOS 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 Davivienda											
CUENTA N°	0550007500829226 ✓						Ahorros 6									
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				\$6.776.845								
				V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS				\$11.746.531								
TOTAL			\$54.214.760			SALDO POR EJECUTAR				\$42.468.229						
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							
27	1	2026	4600036153			16	2	2026	1079700395							
EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO		SI	X	FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA			# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR		Del			Al			
		NO		Día	Mes	Año	2	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				28	4	2026	2	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:		RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ		NOMBRE:		DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTOS		NOMBRE:		NEYDI ADRIANA TINJACA RUEDA						
CARGO Y DEPENDENCIA		DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTIÓN Y PROMOCIÓN DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA		CARGO Y DEPENDENCIA		DIRECTOR OPERATIVO/DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO		CARGO Y DEPENDENCIA		SECRETARIA DE SALUD						
FIRMA:				FIRMA:				FIRMA:								

061232736