



0199-2026

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 49 CONTRATISTAS SALUD PUBLICA 33700 10500 15 MAYO 2026
Fecha Pago	15/05/2026
Hora Pago	12:36

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	80057804	Referencia	3100000000010500
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX0866	Banco	DAVIVIENDA
Valor	\$ 7.725.653,00	Estado	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	14.05.2026
Referencia Del Documento:	CTA.COB 3-2026	Fecha Impresión de Factura:	14.05.2026
Centro Gestor:	1197.01	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA
Fondo:	1-0500	Nombre del Fondo:	Ingreso Corriente de Libre Destinación
Verificado por:	ESAFANADORP	Documento RPC:	4600036663
NIT del Tercero:	80057804	Código del Tercero:	2300038121
Nombre del Tercero:	GUILLERMO GUTIERREZ TORRES		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 3 DE 11 SS-CD-PSP-0199-2026
 VALOR BRUTO FACTURA: SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS \$ 7.905.653

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2480040000	31	Acciones salud pub	XACREEDOR/DEUDOR	7.725.653-
002	5502160001	81	Servcios Profes.	2320202008	7.905.653
003	2440800009	50	Est. Adulto Mayor	XRETENCION/DEDUCCION09	29.000-
004	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	53.000-
005	2440800003	50	Est. Procultura	XRETENCION/DEDUCCION09	15.000-
006	2440800001	50	Est. Prodesarrollo	XRETENCION/DEDUCCION09	29.000-
007	2440800002	50	Est. Proelectrificac	XRETENCION/DEDUCCION09	3.000-
008	2440800004	50	Est. Prohospitales	XRETENCION/DEDUCCION09	29.000-
009	2440800007	50	Est. U. Cundinamarca	XRETENCION/DEDUCCION09	22.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Dedución
Estampilla Bienestar del Adulto Mayor - Bienestar del Adulto Mayor 2%	1.473.430	29.000-
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Prof.Liberal y otras 7.66XM	6.938.443	53.000-
ProCultura (Con Cuantía) Estampilla - ProCultura (Con Cuantía) 1%	1.473.430	15.000-
ProDesarrollo Estampilla - Prodesarrollo 2%	1.473.430	29.000-
Proelectrificación Estampilla Monto Fijo - ProElectrificación rural del 0.2%	1.473.430	3.000-
ProHospitales Estampilla - ProHospitales 2%	1.473.430	29.000-
Universidad de Cundinamarca. - Universidad de Cundinamarca 1.5	1.473.430	22.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 180.000

VALOR NETO A PAGAR: SIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS \$ 7.725.653

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



Secretaría de Hacienda

@CundiGov @CundinamarcaGov
 www.cundinamarca.gov.co

2900194450
 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
	4	5	2026		2	2	2026		1	12	2026

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARÍA DE SALUD	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1197.01
--	---------------------	----------------------	---------

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-CD-PSP-0199-2026	X				GUILLERMO GUTIERREZ TORRES	80057804

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
KR 72 B 6 D 73 INT 231	GUTIERREZGT80@GMAIL.COM	3102116120

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

OBJETO PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS, PARA LA GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN LOS LINEAMIENTOS NACIONALES.

CLÁUSULA 6 - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente Contrato corresponde a la suma de SETENTA Y NUEVE MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$79.056.530), 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° 7100075935 del 7 de enero de 2026 por valor de SETENTA Y NUEVE MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$79.056.530) y Concepto Precontractual N° 0000000952 de SETENTA Y NUEVE MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$79.056.530). 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 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	1-0500	NOMBRE DEL FONDO	Ingreso Corriente de Libre Destinación	VALOR DEL PAGO	\$7.905.653
---------------------------	--------	------------------	--	----------------	-------------

PAGO N°	3	DE	11	BANCO	Banco Davivienda
---------	---	----	----	-------	------------------

CUENTA N°	005300410866	Ahorros
-----------	--------------	---------

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	\$79.056.530	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	0%
		VALOR ANTICIPADO	\$0
		VALOR DEL ANTICIPO	\$0
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	\$0
ADICION DEPARTAMENTO	\$0	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	\$0
		SALDO AMORTIZACIÓN	\$0
		VALOR BRUTO A PAGAR	\$7.905.653
		VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS	\$23.453.437
TOTAL	\$79.056.530	SALDO POR EJECUTAR	\$55.603.093

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
29	1	2026	4600036663	24	4	2026	77644804

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			4	5	2026	3		1	4	2026	30	4	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: DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE: NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA: SUBDIRECTOR TÉCNICO - SECRETARIA DE SALUD	CARGO Y DEPENDENCIA: DIRECTOR OPERATIVO / DIRECTOR DAF SECRETARIA DE SALUD	CARGO Y DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

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

06/235118