



0314-2026

DAVIVIENDA

## Comprobante de Pago

### Datos del Proceso de Pago

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

### Detalle Proceso de Pago

<b>Nit Destino</b>	20755985	<b>Referencia</b>	3100000000033700
<b>Nombre</b>			
<b>No. Producto o Servicio Destino</b>	XXXXXXXXXXXX4029	<b>Banco</b>	BANCOLOMBIA
<b>Valor</b>	\$ 8.745.430,00	<b>Estado</b>	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 4-2026 Fecha Impresión de Factura: 14.05.2026  
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: 4600035988  
NIT del Tercero: 20755985 Código del Tercero: 2300040263  
Nombre del Tercero: KARIN ANDREA BARRERO MARTINEZ

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 4 DE 9 SS-CD-PSP-0314-2026

VALOR BRUTO FACTURA: OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOSTREINTA PESOS \$ 8.965.430

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2480040000	31	Acciones salud pub	XACREEDOR/DEUDOR	8.745.430-
002	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	8.965.430
003	2440800009	50	Est. Adulto Mayor	XRETENCION/DEDUCCION09	20.000-
004	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	77.000-
005	2440800003	50	Est. Procultura	XRETENCION/DEDUCCION09	10.000-
006	2440800001	50	Est. Prodesarrollo	XRETENCION/DEDUCCION09	20.000-
007	2440800002	50	Est. Proelectrificac	XRETENCION/DEDUCCION09	2.000-
008	2440800004	50	Est. Prohospitales	XRETENCION/DEDUCCION09	20.000-
009	2436150000	50	Rte Empleados 383 ET	XRETENCION/DEDUCCION09	56.000-
010	2440800007	50	Est. U. Cundinamarca	XRETENCION/DEDUCCION09	15.000-

**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%	986.071	20.000-
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Demás Activ Svcs 9,66xm	7.924.651	77.000-
ProCultura (Con Cuantía) Estampilla - ProCultura (Con Cuantía) 1%	986.071	10.000-
ProDesarrollo Estampilla - Prodesarrollo 2%	986.071	20.000-
Proelectrificación Estampilla Monto Fijo - ProElectrificación rural del 0.2%	986.071	2.000-
ProHospitales Estampilla - ProHospitales 2%	986.071	20.000-
Retención Honorarios - Ret. >95 hast 150 19% Ley 2010 de 12-19	295.551	56.000-
Universidad de Cundinamarca. - Universidad de Cundinamarca 1.5	986.071	15.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 220.000

VALOR NETO A PAGAR: OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOSTREINTA PESOS \$ 8.745.430

*Atunif*  
NEIDY A. TINJACA R.  
ORDENADOR

Secretaría de Hacienda



CundiGov @CundinamarcaGov  
www.cundinamarca.gov.co

2900194445  
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			
				12 5 2026			26 1 2026						25 9 2026						
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA				SALUD PÚBLICA COLECTIVA						SECCIÓN PRESUPUESTAL						1197.01			
CONTRATO N°		PRINCIPAL		ADICIÓN		VIGENCIA FUTURA		PASIVO EXIGIBLE		CONTRATISTA - BENEFICIARIO						CÉDULA O NIT			
SS-CD-PSP-0314-2026		X								KARIN ANDREA BARRERO MARTINEZ						20755985			
DIRECCIÓN									CORREO						TELÉFONO				
CALLE 22 B 68 C 41 CNJ SANTAMO									KARINABARERRO2023@GMAIL.COM						3146350929				
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*									*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO						*CÉDULA O NIT TERCERO				
OBJETO		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE ACCIÓN DESTINADOS A LA PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE Y PRIVADA DE LA LIBERTAD, CON UN ENFOQUE DIFERENCIAL.																	
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 SETENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS VEINTITRÉS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE (\$71.723.440), suma que incluye los impuestos a que haya lugar. La SECRETARÍA DE SALUD pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal CDP N° 7100075014 del 05 de enero de 2026 por valor de SETENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS VEINTITRÉS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE (\$71.723.440), y Concepto Precontractual N° 0000000181 de fecha 02 de enero de 2026 por valor de SETENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS VEINTITRÉS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE (\$71.723.440). El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. La SECRETARÍA 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 OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA M/CTE (\$8.965.430). 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			\$8.965.430				
PAGO N°		4		DE		9		BANCO				Bancolombia							
CUENTA N°				65973734029								Ahorros							
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR				ANTICIPO				VALOR									
DEPARTAMENTO		\$71.723.440				PORCENTAJE DEL ANTICIPO				0%									
						VALOR ANTICIPADO				\$0									
						VALOR DEL ANTICIPO				\$0									
						AMORTIZACIÓN ANTICIPO				\$0									
ADICION		\$0				AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO				\$0									
						SALDO AMORTIZACIÓN				\$0									
						VALOR BRUTO A PAGAR				\$8.965.430									
						V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS				\$28.390.528									
TOTAL		\$71.723.440				SALDO POR EJECUTAR				\$43.332.912									
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			
25		1		2026		4600035988				2		5		2026		36980228			
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		4				Día Mes Año			Día Mes Año		
														1 4 2026			30 4 2026		
NOVEDADES AL CONTRATO		Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Cambio de supervisión		Embargo		No aplica		X					
OBSERVACIONES (si se requiere)		La contratista cumplió con las actividades programadas para el mes de corte en el marco del desarrollo del objeto contractual																	
SUPERVISOR/INTERVENTOR				ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN						ORDENADOR DEL GASTO									
NOMBRE:		RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ				NOMBRE:		DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS				NOMBRE:		NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA					
CARGO Y DEPENDENCIA		DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTION Y PROMOCIÓN DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA				CARGO Y DEPENDENCIA		DIRECTOR OPERATIVO /DIRECTOR DAF SECRETARÍA DE SALUD				CARGO Y DEPENDENCIA		SECRETARIA DE SALUD					
FIRMA:						FIRMA:						FIRMA:							

5  
761737169