



0324-2026

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	1018418451	Referencia	3100000000033700
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX1114	Banco	BBVA
Valor	\$ 5.700.699,00	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 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:	4600035779
NIT del Tercero:	1018418451	Código del Tercero:	2300039517
Nombre del Tercero:	XIMENA SERRATO BUSTOS		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 4 DE 9 SS-CD-PSP-0324-2026

VALOR BRUTO FACTURA: CINCO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS \$ 5.749.699

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2480040000	31	Acciones salud pub	XACREEDOR/DEUDOR	5.700.699-
002	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	5.749.699
003	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	49.000-

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	5.082.099	49.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 49.000

VALOR NETO A PAGAR: CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS \$ 5.700.699

Neidy

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR






ENTIDAD CERTIFICADA

Secretaría de Hacienda

www.cundinamarca.gov.co
 NIT 899999114-0

2900194430

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

 Gobernación Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA						CÓDIGO: E-GCCP-FR-033										
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS						VERSIÓN: 06										
									FECHA: 04/09/2025								
<p>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.</p>																	
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			26	1	2026			25	9	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-0324-2026		X				XIMENA SERRATO BUSTOS				1018418451							
DIRECCIÓN						CORREO			TELÉFONO								
CL 183 11 55 T.53 AP 502						XIMENA.SERRATO@CUNDINAMARCA.GOV.CO			3124971538								
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*						*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO			*CÉDULA O NIT TERCERO								
OBJETO	Prestar servicios profesionales desde la gestión de la salud pública sobre los requisitos mínimos esenciales en los procesos de inscripción, verificación y autorización de funcionamiento de los centros de larga estancia y centros de vida/día para personas mayores del departamento de Cundinamarca.																
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	<p>CLÁUSULA 6 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente Contrato corresponde a la suma de CUARENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$45.997.592), 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° 7100075030 del 5 de enero de 2026 por valor de \$45.997.592 y Concepto Precontractual N° 0000000214 de fecha 2 de enero de 2026 por valor de \$45.997.592. 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:</p> <p>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 CINCO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$5.749.699). 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.</p>																
FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-3700	NOMBRE DEL FONDO		SGP salud pública				VALOR DEL PAGO		\$5.749.699							
PAGO N°	4	DE	9	BANCO		Banco BBVA											
CUENTA N°		0138141114						Ahorros									
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR				ANTICIPO				VALOR							
DEPARTAMENTO		\$45.997.592				PORCENTAJE DEL ANTICIPO				0%							
						VALOR ANTICIPADO				\$0							
						VALOR DEL ANTICIPO				\$0							
						AMORTIZACIÓN ANTICIPO				\$0							
						AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO				\$0							
ADICIÓN	DEPARTAMENTO		\$0				SALDO AMORTIZACIÓN				\$0						
							VALOR BRUTO A PAGAR				\$5.749.699						
							VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS				\$18.207.380						
TOTAL		\$45.997.592				SALDO POR EJECUTAR				\$27.790.212							
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		4600035779		7		4		2026		9502086486			
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)																	
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 GESTIÓN Y PROMOCIÓN DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA			CARGO Y DEPENDENCIA		DIRECTOR OPERATIVO/DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO			CARGO Y DEPENDENCIA		SECRETARIA DE SALUD / DESPACHO					
FIRMA:					FIRMA:					FIRMA:							

5

861235164