



0067-2026

DAVIVIENDA

## Comprobante de Pago

### Datos del Proceso de Pago

<b>Nombre Empresa</b>	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
<b>Nombre Proceso</b>	PAGO 19 CONTRATISTAS INGRESO CORRIENTE 10500 19 MAYO 2026
<b>Fecha Pago</b>	19/05/2026
<b>Hora Pago</b>	12:23

### Detalle Proceso de Pago

<b>Nit Destino</b>	1000218663	<b>Referencia</b>	3100000000010500
<b>Nombre</b>			
<b>No. Producto o Servicio Destino</b>	XXXXXXXXXXXX4986	<b>Banco</b>	BOGOTA
<b>Valor</b>	\$ 5.710.699,00	<b>Estado</b>	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.  
Portal Empresarial



Clase Documento: RE Factura LogisiticaMM      Fecha de Contabilización: 15.05.2026  
Referencia Del Documento: CTA COB 4 2026      Fecha Impresión de Factura: 15.05.2026  
Centro Gestor: 1197.B      Nombre de la Dependencia: SUBCUENTA OTROS GASTOS EN  
Fondo: 1-0500      Nombre del Fondo: Ingreso Corriente de Libre Destinación  
Verificado por: LBERNAL      Documento RPC: 4600034567  
NIT del Tercero: 1000218663 ✓      Código del Tercero: 2300028846  
Nombre del Tercero: ANDREA NADITH NIÑO COLMENARES

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 4 DE 11 SS CD PSP 0067 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	2401010013	31	Bienes y Servicios E	XACREEDOR/DEUDOR	5.710.699-
002	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	5.749.699
003	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	39.000-

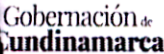

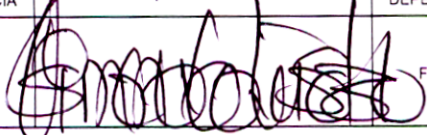
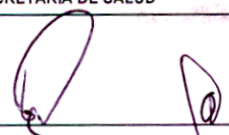

**DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:**

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Prof.Liberal y otras 7.66XM	5.082.228	39.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 39.000

VALOR NETO A PAGAR: CINCO MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS \$ 5.710.699

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

	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						
	6	5	2026		20	1	2026		19	11	2026						
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	OTROS GASTOS EN SALUD						SECCIÓN PRESUPUESTAL			1197.B							
CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO				CÉDULA O NIT								
SS-CD-PSP-0067-2026	X				ANDREA NADITH NIÑO COLMENARES				1000218663								
DIRECCIÓN					CORREO				TELÉFONO								
URBANA CALLE 2 8 40					ANDREANNC0@GMAIL.COM				3224754789								
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*					*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO				*CÉDULA O NIT TERCERO								
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, PARA EL DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE FARMACOVIGILANCIA, ASÍ COMO DE LOS PROGRAMAS INSTITUCIONALES EN LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y PARTICIPAR EN LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A ESTABLECIMIENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS 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 CINCUENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE (\$57.496.990), 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° 710075249 del 6 de enero de 2026 por valor de \$57.496.990 y Concepto Precontractual N° 0000000007 de fecha 2 de enero de 2026 por valor de \$57.496.990. 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. NUEVE (9) 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	1-0500	NOMBRE DEL FONDO		Ingreso Corriente de Libre Destinación			VALOR DEL PAGO		\$5.749.699								
PAGO N°	4	DE	11	BANCO			Banco de Bogota										
CUENTA N°		033354986						Ahorros									
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR			ANTICIPO			VALOR									
DEPARTAMENTO		\$57.496.990			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			\$5.749.699								
						V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS			\$19.357.320								
TOTAL		\$57.496.990			SALDO POR EJECUTAR			\$38.139.670									
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								
20	1	2026	4600034567			4	5	2026	1081738600								
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					6	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:		JIMENA GALVIS SOTELO			NOMBRE:		DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS			NOMBRE:		NEYDY ADRIANA TINJACA RUEDA					
CARGO Y DEPENDENCIA		Director Operativo/ IVC Sec Salud			CARGO Y DEPENDENCIA		DIRECTOR OPERATIVO/ DIRECTOR DAF SECRETARIA DE SALUD			CARGO Y DEPENDENCIA		SECRETARIA DE SALUD					
FIRMA:					FIRMA:					FIRMA:							

56/235543