

0206-2026



DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 8 CONTRATISTAS SALUD PUBLICA 33700 15 MAYO 2026
Fecha Pago	15/05/2026
Hora Pago	16:52

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1032439564	Referencia	3100000000033700
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX7229	Banco	DAVIVIENDA
Valor	\$ 9.865.174,00	Estado	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 3 2026	Fecha Impresión de Factura:	15.05.2026
Centro Gestor:	1197.01	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA
Fondo:	3-3700	Nombre del Fondo:	SGP salud pública
Verificado por:	LBERNAL	Documento RPC:	4600035888
NIT del Tercero:	1032439564	Código del Tercero:	2300031292
Nombre del Tercero:	IVONNE MARITZA ORGANISTA INSUASTI		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 3 DE 9 SS CD PSP 0206 2026
VALOR BRUTO FACTURA: DIEZ MILLONES DOSCIENTOS VEINTIUN MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS \$ 10.221.174

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010012	31	Bienes y servicios S	XACREEDOR/DEUDOR	9.865.174-
002	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	10.221.174
003	2440800009	50	Est. Adulto Mayor	XRETENCION/DEDUCCION09	42.000-
004	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	87.000-
005	2440800003	50	Est. Procultura	XRETENCION/DEDUCCION09	21.000-
006	2440800001	50	Est. Prodesarrollo	XRETENCION/DEDUCCION09	42.000-
007	2440800002	50	Est. Proelectrificac	XRETENCION/DEDUCCION09	4.000-
008	2440800004	50	Est. Prohospitales	XRETENCION/DEDUCCION09	42.000-
009	2436150000	50	Rte Empleados 383 ET	XRETENCION/DEDUCCION09	86.000-
010	2440800007	50	Est. U. Cundinamarca	XRETENCION/DEDUCCION09	32.000-

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%	2.102.288	42.000-
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Demás Activ Svcs 9,66xm	9.034.618	87.000-
ProCultura (Con Cuantía) Estampilla - ProCultura (Con Cuantía) 1%	2.102.288	21.000-
ProDesarrollo Estampilla - Prodesarrollo 2%	2.102.288	42.000-
Proelectrificación Estampilla Monto Fijo - ProElectrificación rural del 0.2%	2.102.288	4.000-
ProHospitales Estampilla - ProHospitales 2%	2.102.288	42.000-
Retención Honorarios - Ret. >95 hast 150 19% Ley 2010 de 12-19	450.434	86.000-
Universidad de Cundinamarca. - Universidad de Cundinamarca 1.5	2.102.288	32.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 356.000

VALOR NETO A PAGAR: NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS \$ 9.865.174

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



Secretaría de Hacienda

2900194644
Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321
www.cundinamarca.gov.co
NIT 899999114-0

Twitter: @CundiGov
Facebook: CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co

233333

CÓDIGO: E-GCCP-FR-033		VERSIÓN: 06		FECHA: 04/09/2025	
GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS					
El suscrito secretario(a) de despacho del gasto o director de unidad certificada que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los archivos de los contratos 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: 5 Mes: 5 Año: 2026		FECHA DE INICIO DEL CONTRATO Día: 2 Mes: 2 Año: 2026		FECHA DE TERMINACIÓN Día: 1 Mes: 10 Año: 2026	
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA		SECRETARÍA DE SALUD		SECCIÓN PRESUPUESTAL	
CONTRATO N°		CONTRATISTA - BENEFICIARIO		CÉDULA O NIT	
SS-CD-PSP-0206-2026		IVONNE MARITZA ORGANISTA INSUASTI		1032439564	
PRINCIPAL		ADICIÓN		VIGENCIA FUTURA	
X					
DIRECCIÓN		CORREO		TELÉFONO	
CL 17 2 A 24		IVONNETTE26@HOTMAIL.COM		3133863964	
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 OCHENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$81.769.392), 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° 7100075945 del 7 de enero de 2026 por valor de \$81.769.392 y Concepto Precontractual N° 0000000947 de fecha 2 de enero de 2026 por valor de \$81.769.392. 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 primer día del mes en curso hasta la fecha de terminación del contrato. Los sucesivos pagos mensuales cada uno por el valor de DIEZ MILLONES DOSCIENTOS VEINTIUN MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$10.221.174). 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 pagaran previa entrega del informe del contratista, del informe de la plataforma social, los cuales deberán cumplir las 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		NOMBRE DEL FONDO		VALOR DEL PAGO	
3-3700		SGP salud pública		\$10.221.174	
PAGO N°		BANCO		VALOR DEL PAGO	
3		Banco Davivienda		\$10.221.174	
DE		Cuenta N°		VALOR	
9		0550476000107229		Ahorros	
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACION		VALOR		ANTICIPO	
DEPARTAMENTO		\$81.769.392		0%	
DEPARTAMENTO		\$0		VALOR DEL ANTICIPO	
		\$0		VALOR ANTICIPADO	
		\$0		AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO	
		\$0		AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	
		\$0		SALDO AMORTIZACIÓN	
		\$0		VALOR BRUTO A PAGAR	
		\$10.221.174		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	
TOTAL		\$81.769.392		SALDO POR EJECUTAR	
		\$51.446.576			
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA		NÚMERO DE RPC		DÍA MES AÑO	
		4600035888		28 4 2026	
CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL		NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA		DÍA MES AÑO	
		1081604685 - 1081604656		28 4 2026	
EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO		SI		DÍA MES AÑO	
NO		X		25 1 2026	
FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISIA		DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
5 5 2026		5 5 2026		1 4 2026	
# INFORME SUPERVISIA		PERIODO A CERTIFICAR		DÍA MES AÑO	
3		1		4 30 2026	
NOVEDADES AL CONTRATO		Suspensión		Embargo	
		Cesión		No aplica	
		Terminada Anticipada		X	
OBSERVACIONES (si se requiere)		SUPERVISOR/INTERVENTOR		ORDENADOR DEL GASTO	
		FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR		NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA	
CARGO Y DEPENDENCIA		CARGO Y DEPENDENCIA		CARGO Y DEPENDENCIA	
SUBDIRECTOR TÉCNICO - SECRETARÍA DE SALUD		DIRECTOR OPERATIVO DIRECTOR DAF SECRETARÍA DE SALUD		SECRETARÍA DE SALUD	
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	