

373-2025



DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso PAGO 52 CONTRATISTAS SALUD PUBLICA 33700 10500 10101 26 NOV 2025
Fecha Pago 26/11/2025
Hora Pago 09:11

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1024472196	Referencia	3100000000033700
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX7412	Banco	ITAU antes Corpbanca
Valor	\$ 6.313.304,00	Estado	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



Clase Documento: RE Factura LogísticaMM Fecha de Contabilización: 25.11.2025
 Referencia Del Documento: FRA-CASR159 Fecha Impresión de Factura: 25.11.2025
 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: 4600029755
 NIT del Tercero: 1024472196 Código del Tercero: 2300035206
 Nombre del Tercero: CARLOS AUGUSTO SOLORZANO RAMOS

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 9 DE 12 SS-CD-PSP-373-2025

VALOR BRUTO FACTURA: SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS \$ 7.148.304

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010012	31	Bienes y servicios S	XACREEDOR/DEUDOR	6.313.304
002	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	549.870
003	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	6.598.434
004	2440800009	50	Est. Adulto Mayor	XRETENCION/DEDUCCION09	147.000
005	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	56.000
006	2440800003	50	Est. Procultura	XRETENCION/DEDUCCION09	73.000
007	2440800001	50	Est. Prodesarrollo	XRETENCION/DEDUCCION09	147.000
008	2440800002	50	Est. Proelectrificac	XRETENCION/DEDUCCION09	15.000
009	2440800004	50	Est. Prohospitales	XRETENCION/DEDUCCION09	147.000
010	2436150000	50	Rte Empleados 383 ET	XRETENCION/DEDUCCION09	140.000
011	2440800007	50	Est. U Cundinamarca	XRETENCION/DEDUCCION09	110.000

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%	7.325.283	147.000
Retención Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Prof.Liberal y otras 7.66XM	7.290.544	56.000
ProCultura (Con Cuantía) Estampilla - ProCultura (Con Cuantía) 1%	7.325.283	73.000
ProDesarrollo Estampilla - Prodesarrollo 2%	7.325.283	147.000
Proelectrificación Estampilla Monto Fijo - ProElectrificación rural del 0.2%	7.325.283	15.000
ProHospitales Estampilla - ProHospitales 2%	7.325.283	147.000
Retención Honorarios - Ret. >95 hast 150 19% Ley 2010 de 12-19	737.003	140.000
Universidad de Cundinamarca. - Universidad de Cundinamarca 1.5	7.325.283	110.000

VALOR DESCUENTOS: \$ 835.000

VALOR NETO A PAGAR: SEIS MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS \$ 6.313.304

Recibido

ENTIDAD CERTIFICADA



Secretaría de Hacienda

Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321

www.cundinamarca.gov.co

NIT 899999114-0

©CundGov @CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co



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.



Table with columns for FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN (Dia, Mes, Año) and FECHA DE TERMINACIÓN (incluidas adiciones) (Dia, Mes, Año).

Table with columns for SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA, SECRETARÍA DE SALUD, SECCIÓN PRESUPUESTAL, and a numerical value 1197.01.

Table with columns for CONTRATO N°, PRINCIPAL, ADICIÓN, VIGENCIA FUTURA, PASIVO EXIGIBLE, CONTRATISTA - BENEFICIARIO, and CÉDULA O NIT.

Table with columns for DIRECCIÓN, CORREO, and TELÉFONO.

Table with columns for SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIA LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*, NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO, and CÉDULA O NIT TERCERO.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS A LA SUBDIRECCION DE VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA EN LA EJECUCIÓN DE ACCIONES QUE PROPENDAN POR EL FORTALECIMIENTO, MEDIANTE EL ANÁLISIS DE CASOS ESPECIALES Y MORTALIDADES CONSECUENCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

CLÁUSULA 6 - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato es la suma de SESENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$65.984.344), 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° 7100063624 del 17 de Febrero de 2025 por valor de \$65.984.344 y Concepto Precontractual N° 0000002114 de fecha 11 de Febrero de 2025 por valor de \$65.984.344. La Secretaría de Salud pagará al Contratista el valor del contrato en NUEVE (9) pagos así: • Un primer pago proporcional a los días de servicio efectivamente prestados desde el inicio del contrato hasta el último día del mes en curso. • SIETE (7) pagos sucesivos mensuales por el valor de OCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$8.248.043), correspondiente a los honorarios mensuales. • Un último pago, proporcional al valor de los días de servicio efectivamente pr estados 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 supervisor a través de la plataforma SUPERVISA, de la certificación de recibo a satisfacción y constancia de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI). El último pago del presente contrato estará sujeto a la presentación y aprobación del formato de Evaluación de Proveedores de la Gobernación de Cundinamarca.

CLAUSULA CUARTA -MODIFICAR CLAUSULA 6 VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: La cual quedara así: CLAUSULA 6 VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato es la suma de OCHENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS MCTE (\$83.580.169). La Secretaría de Salud de Cundinamarca, pagara al contratista el valor de la adición del contrato la suma de DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE (17.595.825), en TRES (3) pagos de la siguiente manera: 1. UN (1) primer pago proporcional a los días de servicio efectivamente prestados desde el inicio de la presente adición y prórroga, hasta el día TREINTA (30) del mes correspondiente. 2. DOS (2) pagos mensuales por valor de OCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y TRES PESOS MCTE (\$8.248.043) Cada pago se realizará previa certificación de cumplimiento a satisfacción, expedida por el supervisor del contrato dando viabilidad al pago, presentación del informe completo de actividades con entrega de productos por mes vencido al supervisor, la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud - Pensión - Riesgos Laborales. Todos los pagos se realizarán una vez se cuente con el respectivo PAC y el último pago estará sujeto al recibo a satisfacción por parte del supervisor. El Contratista pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley Colombiana. Los anteriores valores se pagarán previa entrega del informe del contratista, del supervisor a través de la plataforma SUPERVISA, de la certificación de recibo a satisfacción y constancia de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI).

Table with columns for FONDO DEL PAGO A REALIZAR, NOMBRE DEL FONDO, VALOR DEL PAGO, and a numerical value \$7.148.304.

Table with columns for PAGO N°, DE, BANCO, and BANCO ITAU CORPOBANCA COLOMBIA S.A.

Table with columns for CUENTA N° and Ahorros.

Table with columns for NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN, VALOR, ANTICIPO, and VALOR. Includes sub-tables for DEPARTAMENTO and ADICIÓN.

Table with columns for REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA and CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL.

Table with columns for EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO, FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA, and PERIODO A CERTIFICAR.

Table with columns for NOVEDADES AL CONTRATO: Suspensión, Cesión, Terminación Anticipada, Cambio de supervisión, Embargo, No aplica, X.

OBSERVACIONES (si se requiere)

Handwritten numbers: 632 and 56/207734



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

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:	