

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	\$ 1.099.739,00	Estado	Pago Exitoso

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



Clase Documento: RE Factura LogisiticaMM 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
 Validado por: ESAFANADORP Documento RPC: 4700012783
 NIT del Tercero: 1024472196 Código del Tercero: 2300035206
 Nombre del Tercero: CARLOS AUGUSTO SOLORIZANO RAMOS

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 10 DE 12 SS-CD-PSP-373-2025 ✓

VALOR BRUTO FACTURA: UN MILLÓN NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS \$ 1.099.739

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010012	31	Bienes y servicios S	XACREEDOR/DEUDOR	1.099.739- ✓
002	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	1.099.739

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Dedución

VALOR NETO A PAGAR: UN MILLÓN NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS \$ 1.099.739

Neidy A. Tinjaca R.

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR



Secretaría de Hacienda

2000220432
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	11	2025		27	2	2025		30	12	2025			
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARÍA DE SALUD						SECCIÓN PRESUPUESTAL			1197.01				
CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO				CÉDULA O NIT					
SS-CD-PSP-373-2025		X			CARLOS AUGUSTO SOLORZANO RAMOS				1024472196					
DIRECCIÓN					CORREO				TELÉFONO					
CL 47 A SUR 26 86					CSOLORZANOR@UNAL.EDU.CO				3133100993					
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*					*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO				*CÉDULA O NIT TERCERO					
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS A LA SUBDIRECCIÓN 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 FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	<p>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 SECRETARÍA 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 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 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.</p> <p>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 M/CTE (\$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 M/CTE (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 M/CTE (\$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).</p>													
FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3-3700	NOMBRE DEL FONDO	SGP salud pública				VALOR DEL PAGO	\$1.099.739						
PAGO N°	10	DE	12	BANCO	BANCO ITAU CORPOBANCA COLOMBIA S.A									
CUENTA N°	765067412				Ahorros									
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR				ANTICIPO				VALOR					
DEPARTAMENTO	\$65.984.344				PORCENTAJE DEL ANTICIPO				0%					
					VALOR ANTICIPADO				\$0					
					VALOR DEL ANTICIPO				\$0					
					AMORTIZACIÓN ANTICIPO				\$0					
ADICIÓN DEPARTAMENTO	\$17.595.825				AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO				\$0					
					SALDO AMORTIZACIÓN				\$0					
					VALOR BRUTO A PAGAR				\$1.099.739					
					VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS				\$67.084.083					
TOTAL	\$83.580.169				SALDO POR EJECUTAR				\$16.496.086					
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					
31	10	2025	4700012783			3	10	2025	89684964					
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			12	11	2025	9		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
									1	10	2025	31	10	2025
NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión	Cesión	Terminación Anticipada	Cambio de supervisión	Embargo	No aplica	X							
OBSERVACIONES (si se requiere)														

06/2025



Gobernación
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:	