



DAVIVIENDA

469-2025

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 32 CONTRATISTAS SALUD PUBLICA 33700 43700 32600 10500 24 DIC 2025
Fecha Pago	24/12/2025
Hora Pago	12:04

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	11310167	Referencia	3100000000033700
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX2034	Banco	DAVIVIENDA
Valor	\$ 2.236.974,00	Estado	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



Gobernación de
Cundinamarca

GIRADO
TESORERIA

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300177852

Clase Documento: RE Factura LogisiticaMM
Referencia Del Documento: CTA COB 11 2025
Centro Gestor: 1197.01
Fondo: 3-2600
Verificado por: LBERNAL
NIT del Tercero: 1019033250
Nombre del Tercero: JOHAN ALEXIS HOYOS TOVAR
Fecha de Contabilización: 24.12.2025
Fecha Impresión de Factura: 24.12.2025
Nombre de la Dependencia: SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA
Nombre del Fondo: Recursos nación salud
Documento RPC: 4700012370
Código del Tercero: 2300036669

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 11 DE 11 SS CD PSA 469 2025

VALOR BRUTO FACTURA: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS \$ 2.255.974

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2480040000	31	Acciones salud pub	XACREEDOR/DEUDOR	2.236.974-
002	5502160002	81	Servcios Técnicos	2320202008	2.255.974
003	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	19.000-

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	1.994.082	19.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 19,000

VALOR NETO A PAGAR: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS \$ 2.236.974


NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR

ENTIDAD CERTIFICADA



CO-SC-CER303297



ST-CER655785



CO-SI-CER1017570



Secretaría de Hacienda

©CundiGov @CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co

2900232975
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																						
		RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS					VERSIÓN: 06																						
							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	12	2025		18	3	2025		30	12	2025																	
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-PSA-469-2025			X			JOHAN ALEXIS HOYOS TOVAR			1019033250																				
DIRECCIÓN						CORREO			TELÉFONO																				
CR 3 7 12						ALEHOYOS1@HOTMAIL.COM			3153809605																				
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*						*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO			*CÉDULA O NIT TERCERO																				
OBJETO		PRESTAR APOYO EN LA EJECUCIÓN DE ACCIONES EN SALUD PÚBLICA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS ETV Y ZONOSIS EN EL ÁREA ASIGNADA, DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO PARA LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZONOSIS.																											
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO		CLÁUSULA 6 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato es la suma de QUINCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE (\$15.791.818), 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° 7100064297 del 06 de Marzo de 2025 por valor de \$15.791.818 y Concepto Precontractual N° 000002546 de fecha 03 de Marzo de 2025 por valor de \$15.791.818. La Secretaría de Salud pagará al Contratista el valor del contrato en OCHO (8) 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. • SEIS (6) pagos sucesivos mensuales por el valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$2.255.974), 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. 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 VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS (\$21.281.355) M/CTE. La Secretaría de Salud de Cundinamarca, pagará al contratista el valor de la adición del contrato la suma de CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS (\$5.489.537) M/CTE, en TRES (3) pagos de la siguiente manera: 1. Un primer pago proporcional a los días de servicio efectivamente prestados desde el inicio de la presente adición y prórroga, hasta el día 30 del mes correspondiente. 2. Dos pagos mensuales por valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS \$ 2.255.974 M/CTE 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).																											
FONDO DEL PAGO A REALIZAR		3-2600		NOMBRE DEL FONDO		Recursos nación salud			VALOR DEL PAGO		\$2.255.974																		
PAGO N°		11		DE		11		BANCO		Banco Agrario																			
CUENTA N°						431902037757				Ahorros																			
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN				VALOR		ANTICIPO				VALOR																			
DEPARTAMENTO				\$15.791.818		PORCENTAJE DEL ANTICIPO				0%																			
						VALOR ANTICIPADO				\$0																			
						VALOR DEL ANTICIPO				\$0																			
						AMORTIZACIÓN ANTICIPO				\$0																			
ADICIÓN	DEPARTAMENTO		\$5.489.537	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO						\$0																			
				SALDO AMORTIZACIÓN						\$0																			
				VALOR BRUTO A PAGAR						\$2.255.974																			
				V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS						\$21.281.355																			
TOTAL				\$21.281.355		SALDO POR EJECUTAR				\$0																			
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		10		2025		4700012370		12		12		2025		35227059															
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									
								12		12		2025		10				Día		Mes		Año							
																		1		12		2025		30		12		2025	
NOVEDADES AL CONTRATO		Suspensión				Cesión				Terminación Anticipada				Cambio de supervisión				Embargo				No aplica		X					
OBSERVACIONES (si se requiere)																													

86/ 219 313

 Gobernación de 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	
SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR	NOMBRE:	DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE:	LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS
CARGO Y DEPENDENCIA	SUBDIRECTOR TÉCNICO - SECRETARIA DE SALUD	CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR OPERATIVO/DIRECTOR DAF SECRETARIA DE SALUD	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD (E)
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	