12 20 - 2025

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 1 HOSP Y 2 PROVEEDOR SALUD PUBLICA 43700 30 DIC 2025
Fecha Pago	30/12/2025
Hora Pago	20:36

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	9007994583	**Referencia**	3100000000043700
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX4456	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 57.012.700,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

GIRADO TESORERIA

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300178544

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	30.12.2025
Referencia Del Documento:	FRA-FEV-779	Fecha Impresión de Factura:	30.12.2025
Centro Gestor:	1197.01	Nombre de la Dependencia:	SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA
Fondo:	4-3700	Nombre del Fondo:	SGP salud pública excedente
Verificado por:	ESAFANADORP	Documento RPC:	4600032824
NIT del Tercero:	9007994583	Código del Tercero:	2200006278
Nombre del Tercero:	SOLUCIONES INDUSTRIALES DE OCCIDENTE SAS		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 1 DE 3 SS-MC-PS-1220-2025

VALOR BRUTO FACTURA: SESENTA Y SEIS MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS $ 66.199.700

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2480040000	31	Acciones salud pub	XACREEDOR/DEUDOR	57.012.700-
002	5423020043	81	Para proyectos de in	2320202008	66.199.700
003	2440800009	50	Est. Adulto Mayor	XRETENCION/DEDUCCION09	1.113.000-
004	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	537.000-
005	2440800003	50	Est. Procultura	XRETENCION/DEDUCCION09	556.000-
006	2440800001	50	Est. Prodesarrollo	XRETENCION/DEDUCCION09	1.113.000-
007	2440800002	50	Est. Proelectrificac	XRETENCION/DEDUCCION09	111.000-
008	2440800004	50	Est. Prohospitales	XRETENCION/DEDUCCION09	1.113.000-
009	2436250000	50	IVA Retenido	XRETENCION/DEDUCCION08	1.585.000-
010	2436050000	50	Servicios	XRETENCION/DEDUCCION09	2.225.000-
011	2440800007	50	Est. U. Cundinamarca	XRETENCION/DEDUCCION09	834.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción
Estampilla Bienestar del Adulto Mayor - Bienestar del Adulto Mayor 2%	55.630.000	1.113.000-
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Demás Activ Svcs 9,66xm	55.630.000	537.000-
ProCultura (Con Cuantia) Estampilla - ProCultura (Con Cuantía) 1%	55.630.000	556.000-
ProDesarrollo Estampilla - Prodesarrollo 2%	55.630.000	1.113.000-
Proelectrificación Estampilla Monto Fijo - ProElectrificación rural del 0.2%	55.630.000	111.000-
ProHospitales Estampilla - ProHospitales 2%	55.630.000	1.113.000-
Retención IVA bienes/servicios - Ret. IVA Servicios Reg. Común 15%	10.569.700	1.585.000-
Retención Servicios Generales - Ret. Servicios Generales Declar 4%	55.630.000	2.225.000-
Universidad de Cundinamarca. - Universidad de Cundinamarca 1.5	55.630.000	834.000-

VALOR DESCUENTOS: $ 9.187.000

VALOR NETO A PAGAR: CINCUENTA Y SIETE MILLONES DOCE MIL SETECIENTOS PESOS $ 57.012.700

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300178544

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR

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
	30	12	2025		15	12	2025		31	12	2025

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SALUD PUBLICA COLECTIVA	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1197 01

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SS-MC-PS-1220-2025	X				SOLUCIONES INDUSTRIALES DE OCCIDENTE SAS	9007994583

DIRECCIÓN	CORREO	TELÉFONO
CR 1 10 A 41	SOLUCIONESINDUSTRIALESOCCIDENTE@GMAI	3168236872

SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO

OBJETO	PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LOS EQUIPOS DEL CENTRO DE ACOPIO DE LA RED DE FRIO DE VACUNACION INCLUYENDO LA PLANTA ELECTRICA Y SISTEMAS DE REFRIGERACION DE LOS VEHICULOS DE TRANSPORTE DE VACUNAS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	4. FORMA DE PAGO: El Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud, cancelará el valor del contrato en moneda legal colombiana al contratista de la siguiente manera: Pagos mensuales parciales de acuerdo a los servicios efectivamente prestados, conforme a los valores unitarios establecidos y previo recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y/o a quien designe, presentación del informe de ejecución que acredite la prestación real y efectiva del servicio, con la presentación de la factura de cobro correspondiente dentro de los treinta (30) días calendario siguientes y de la presentación de la certificación de aportes parafiscales, expedida por el Revisor Fiscal del cumplimiento de las obligaciones con los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje, hasta completar el cien por ciento (100%) del valor total del contrato. PARAGRAFO 1: Para efectos de cumplimiento de los pagos, el contratista deberá adjuntar la correspondiente factura y/o cuenta de cobro, así como la constancia del pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y Aportes Parafiscales, y certificación de cotizante al día y pago del personal según corresponda. Los pagos se realizaran previa presentación del informe correspondiente y aprobación por parte de la Supervisión. PARAGRAFO 2: El contratista pagará todos los impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley Colombiana. PARAGRAFO 3: En todo caso los pagos se sujetaran al Plan Anual Mensualizado de Caja – PAC, el sistema de pago utilizado por el Departamento y será consignado a una cuenta corriente o de ahorros de las instituciones financieras que el CONTRATISTA registre en el formato titulado "INFORMACIÓN DE PROVEEDORES" el cual debe ser diligenciado y entregado a la entidad. PARAGRAFO 4: Los pagos a los cuales está obligado el DEPARTAMENTO, se realizaran previa radicación de la orden de pago y una vez agotados los requisitos a que haya lugar. Los pagos están sujetos a la disponibilidad de los recursos del DEPARTAMENTO. Lo anterior sin perjuicio de los tramites presupuestales o financieros correspondientes a la constitución de vigencias futuras, reservas presupuestales o cualquier otro mecanismo de ejecución del presupuesto sin los cuales no se podrá efectuar ningún pago. PARAGRAFO 5: El último pago, se efectuará previa presentación y aprobación del informe final de actividades realizadas y previa suscripción del acta de liquidación del contrato de conformidad con lo establecido en el Decreto Departamental 161 de 2024. PARAGRAFO 6: En caso que el proponente favorecido con la adjudicación sea un consorcio o unión temporal, para efectos del pago, éste debe informar el número de cuenta a nombre del consorcio o unión temporal, así como efectuar la facturación en formato aprobado por la DIAN a nombre del respectivo consorcio o unión temporal

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	3700	NOMBRE DEL FONDO	SGP salud pública excedente	VALOR DEL PAGO	$66.199.700
PAGO N°	1 DE 3	BANCO	Bancolombia		
CUENTA N°	37235814456				Ahorros

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$121.813.925	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	0%
		VALOR ANTICIPADO	$0
		VALOR DEL ANTICIPO	$0
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$0
ADICIÓN DEPARTAMENTO	$0	AMORTIZACION ANTICIPO ACUMULADO	$0
		SALDO AMORTIZACIÓN	$0
		VALOR BRUTO A PAGAR	$66.199.700
		VR TOTAL PAGOS REALIZADOS	$66.199.700
TOTAL	$121.813.925	SALDO POR EJECUTAR	$55.614.225

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA				CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL			
DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC	DÍA	MES	AÑO	NUMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA
15	12	2025	4600032824	16	12	2025	DIANA MARCELA DUARTE RAMOS

EL CONTRATISTA CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO			FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	#INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	Del			Al		
									Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
SI	X			30	12	2025	1		15	12	2025	31	12	2025
NO														

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	RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ	NOMBRE	Diego Fernando Charry Ballesteros	NOMBRE	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA	CARGO Y DEPENDENCIA	Director Operativo/Director DAF/Secretaria de Salud	CARGO Y DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
FIRMA		FIRMA		FIRMA	

TG/210049

TG/210040