



DAVIVIENDA

0271- 2026

Comprobante de Pago

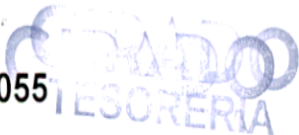
Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 56 CONTRATISTAS INGRESO CORRIENTE 10500 12 JUNIO 2026
Fecha Pago	12/06/2026
Hora Pago	11:41

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	79465862	Referencia	3100000000010500
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX2343	Banco	DAVIBANK
Valor	\$ 10.360.889,00	Estado	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



Clase Documento RE Factura LogisiticaMM Fecha de Contabilización: 10.06.2026
Referencia Del Documento: CTA COBRO NO. 5 Fecha Impresión de Factura: 10.06.2026
Centro Gestor: 1197.B Nombre de la Dependencia: SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
Fondo: 1-0500 Nombre del Fondo: Ingreso Corriente de Libre Destinación
Verificado por: KXCRUZ Documento RPC: 4600034881
NIT del Tercero: 79465862 Código del Tercero: 2300044124
Nombre del Tercero: CESAR AUGUSTO JARAMILLO MARTINEZ

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 5 DE 11 SS-CD-PSP-0271-2026

VALOR BRUTO FACTURA: ONCE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS \$ 11.297.889

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010012	31	Bienes y servicios S	XACREEDOR/DEUDOR	10.360.889-
002	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	11.297.889
003	2440800009	50	Est. Adulto Mayor	XRETENCION/DEDUCCION09	91.000-
004	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	76.000-
005	2440800003	50	Est. Procultura	XRETENCION/DEDUCCION09	46.000-
006	2440800001	50	Est. Prodesarrollo	XRETENCION/DEDUCCION09	91.000-
007	2440800002	50	Est. Proelectrificac	XRETENCION/DEDUCCION09	9.000-
008	2440800004	50	Est. Prohospitales	XRETENCION/DEDUCCION09	91.000-
009	2436150000	50	Rte Empleados 383 ET	XRETENCION/DEDUCCION09	465.000-
010	2440800007	50	Est. U. Cundinamarca	XRETENCION/DEDUCCION09	68.000-

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%	4.557.281	91.000-
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Prof.Liberal y otras 7.66XM	9.899.789	76.000-
ProCultura (Con Cuantía) Estampilla - ProCultura (Con Cuantía) 1%	4.557.281	46.000-
ProDesarrollo Estampilla - Prodesarrollo 2%	4.557.281	91.000-
Proelectrificación Estampilla Monto Fijo - ProElectrificación rural del 0.2%	4.557.281	9.000-
ProHospitales Estampilla - ProHospitales 2%	4.557.281	91.000-
Retención Honorarios - Ret. >95 hast 150 19% Ley 2010 de 12-19	2.449.312	465.000-
Universidad de Cundinamarca. - Universidad de Cundinamarca 1.5	4.557.281	68.000-

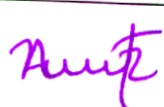
VALOR DESCUENTOS: \$ 937.000

VALOR NETO A PAGAR: DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS \$ 10.360.889

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR



2900199909
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						
	2	6	2026		20	1	2026		19	11	2026						
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA			SECRETARIA DE SALUD					SECCIÓN PRESUPUESTAL			1197.B						
CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO				CÉDULA O NIT								
SS-CD-PSP-0271-2026	X				CESAR AUGUSTO JARAMILLO MARTINEZ				79465862								
DIRECCIÓN					CORREO				TELÉFONO								
CR 68 C 23 31 T. 1 AP 402					CESAR03@GMAIL.COM				3114578214								
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*					*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO				*CÉDULA O NIT TERCERO								
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA DIRECCIÓN DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA CONCE RTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL ARTICULADOS CON EL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORDENAMIENTO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE LAS ESE PÚBLICAS - PTRRM DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD.																
CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLÁUSULA 6 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente Contrato corresponde a la suma de CIENTO DOCE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE (\$112.978.890), 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° 7100076279 del 9 de enero de 2026 por valor de \$112.978.890 y Concepto Precontractual N° 0000000435 de fecha 2 de enero de 2026 por valor de \$112.978.890. 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 inicio del contrato hasta el día 30 del mes en curso. 2. NUEVE (9) pagos sucesivos mensuales cada uno por el valor de ONCE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$11.297.889). 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 pagarán previa entrega del informe del contratista, del informe del supervisor a través de la plataforma SUPERVISA, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes a seguridad social, los cuales deberán cumplirlas 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	1-0500	NOMBRE DEL FONDO			Ingreso Corriente de Libre Destinación			VALOR DEL PAGO	\$11.297.889								
PAGO N°	5	DE	11	BANCO			SCOTIABANK										
CUENTA N°		942022343						Ahorros									
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR			ANTICIPO			VALOR									
DEPARTAMENTO		\$112.978.890			PORCENTAJE DEL ANTICIPO			0%									
					VALOR ANTICIPADO			\$0									
					VALOR DEL ANTICIPO			\$0									
					AMORTIZACIÓN ANTICIPO			\$0									
ADICION	DEPARTAMENTO		\$0		AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO			\$0									
					SALDO AMORTIZACIÓN			\$0									
					VALOR BRUTO A PAGAR			\$11.297.889									
					V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS			\$49.334.115									
TOTAL		\$112.978.890			SALDO POR EJECUTAR			\$63.644.775									
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 1 2026			4600034881				14 5 2026			9503811093							
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				2	6	2026	5			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
												1	5	2026	31	5	2026
NOVEDADES AL CONTRATO		Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Cambio de supervisión		Embargo		No aplica		X			
OBSERVACIONES (si se requiere)		N/A															
SUPERVISOR/INTERVENTOR				ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN				ORDENADOR DEL GASTO									
NOMBRE:		DIANA MARCELA FORERO DELGADO				NOMBRE:		DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS				NOMBRE:		NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA			
CARGO Y DEPENDENCIA		DIRECTOR OPERATIVO - DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS - SECRETARÍA DE SALUD				CARGO Y DEPENDENCIA		DIRECTOR OPERATIVO - DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA- DAF				CARGO Y DEPENDENCIA		SECRETARIA DE SALUD			
FIRMA:						FIRMA:						FIRMA:					

06/139703