

0245-2026



DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 41 CONTRATISTAS INGRESO CORRIENTE 10500 16 JUNIO 2026
Fecha Pago	16/06/2026
Hora Pago	11:10

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	79162901	Referencia	3100000000010500
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX0993	Banco	BANCOLOMBIA
Valor	\$ 5.320.835,00	Estado	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



Clase Documento: RE Factura LogisiticaMM
 Referencia Del Documento: CTA COBRO NO. 5
 Centro Gestor: 1197.B
 Fondo: 1-0500
 Verificado por: KXCRUZ
 NIT del Tercero: 79162901
 Nombre del Tercero: MARCO NEL VARGAS MONTAÑO

Fecha de Contabilización: 12.06.2026
 Fecha Impresión de Factura: 12.06.2026
 Nombre de la Dependencia: SUBCUENTA OTROS GASTOS EN
 Nombre del Fondo: Ingreso Corriente de Libre Destinación
 Documento RPC: 4600037143
 Código del Tercero: 2300045666

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 5 DE 11 SS-CD-PSP-0245-2026

VALOR BRUTO FACTURA: CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS \$ 5.366.835

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010012	31	Bienes y servicios S	XACREEDOR/DEUDOR	5.320.835-
002	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	5.366.835
003	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	46.000-

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	4.732.435	46.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 46.000

VALOR NETO A PAGAR: CINCO MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS \$ 5.320.835

Aut

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR



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

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		30	1	2026		29	11	2026
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	OTROS GASTOS EN SALUD						SECCIÓN PRESUPUESTAL			1197.B	
CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO			CÉDULA O NIT			
SS-CD-PSP-0245-2026	X				MARCO NEL VARGAS MONTAÑO			79162901			
DIRECCIÓN					CORREO			TELÉFONO			
CRA 72 C 22 A 77					NELSONVM65@GMAIL.COM			3197433633			
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*					*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO			*CÉDULA O NIT TERCERO			
OBJETO	Brindar el soporte profesional en los procesos administrativos relacionados a los trámites correspondientes a la planeación, organización, realización de estudios previos, aspectos pre contractuales del recurso físico y tecnológico, para la contratación y/o elaboración de proyectos de inversión y gestión de manera oportuna para el Centro Regulador de Urgencias Emergencias y Desastres - CRUE 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 CINCUENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE (\$53.668.350), 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° 7100078130 del 21 de enero de 2026 por valor de \$53.668.350 y Concepto Precontractual N° 0000003009 de fecha 19 de enero de 2026 por valor de \$53.668.350. El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. La SECRETARIA 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 CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$5.366.835). 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	\$5.366.835				
PAGO N°	5	DE	11	BANCO	Bancolombia						
CUENTA N°	46755300993						Ahorros				
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR			ANTICIPO			VALOR				
DEPARTAMENTO	\$53.668.350			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			\$5.366.835				
				V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS			\$21.646.234				
TOTAL	\$53.668.350			SALDO POR EJECUTAR			\$32.022.116				
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		
30	1	2026	4600037143			21	5	2026	76616181		
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
									1	5	2026
									31	5	2026
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:	LILIA MARIA CALDERON CASTRO				NOMBRE:			DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS			
CARGO Y DEPENDENCIA	DIRECTOR OPERATIVO				CARGO Y DEPENDENCIA:			DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO			
FIRMA:					FIRMA:						
					FIRMA:						

SG/240 012