



DAVIVIENDA

0637 2026

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso PAGO 57 CONTRATISTAS SALUD PUBLICA 33700 10500 37210 19 JUNIO 2026
Fecha Pago 19/06/2026
Hora Pago 13:27

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	53160848	Referencia	3100000000033700
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX3247	Banco	BANCOLOMBIA
Valor	\$ 6.719.845,00	Estado	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



Clase Documento: RE Factura LogisiticaMM
 Referencia Del Documento: CTA.COB. 4 -2026
 Centro Gestor: 1197.01
 Fondo: 3-3700
 Verificado por: ESAFANADORP
 NIT del Tercero: 53160848
 Nombre del Tercero: PIEDAD MARCELA HERNANDEZ BELTRAN

Fecha de Contabilización: 17.06.2026
 Fecha Impresión de Factura: 17.06.2026
 Nombre de la Dependencia: SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA
 Nombre del Fondo: SGP salud pública
 Documento RPC: 4600037405
 Código del Tercero: 2300046751

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 4 DE 9 SS-CD-PSP-0637-2026

VALOR BRUTO FACTURA: SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS \$ 6.776.845

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2480040000	31	Acciones salud pub	XACREEDOR/DEUDOR	6.719.845-
002	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	6.776.845
003	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	57.000-

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	5.947.645	57.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 57.000

VALOR NETO A PAGAR: SEIS MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS \$ 6.719.845

Handwritten signature

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR



Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321

www.cundinamarca.gov.co

NIT 899999114-0

2900201404



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
	4	6	2026		2	2	2026		1	10	2026

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-PSP-0637-2026	X				PIEDAD MARCELA HERNANDEZ BELTRAN	53160848
DIRECCIÓN			CORREO			TELÉFONO
DG 85 85 30 417			JUANDIERMAR2009@GMAIL.COM			3125533259
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIA LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*					*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS DE GESTIÓN Y PROMOCIÓN DE ACCIONES ORIENTADAS A LA SEXUALIDAD, LOS DERECHOS SEXUALES Y LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS, EN EL MARCO DE LA SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

CLÁUSULA 6 - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente Contrato corresponde a la suma de CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (\$54.214.760), 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° 7100077827 del 19 de enero de 2026 por valor de CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (\$54.214.760), y Concepto Precontractual N° 0000002848 de fecha 16 de enero de 2026 por valor de CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (\$54.214.760). 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. SIETE (7) pagos sucesivos mensuales cada uno por el valor de SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$6.776.845). 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	3-3700	NOMBRE DEL FONDO	SGP salud pública	VALOR DEL PAGO	\$6.776.845
---------------------------	--------	------------------	-------------------	----------------	-------------

PAGO N°	4	DE	9	BANCO	Bancolombia
---------	---	----	---	-------	-------------

CUENTA N°	80671483247	Ahorros
-----------	-------------	---------

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	\$54.214.760	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	0%
		VALOR ANTICIPADO	\$0
		VALOR DEL ANTICIPO	\$0
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	\$0
ADICIÓN DEPARTAMENTO	\$0	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	\$0
		SALDO AMORTIZACIÓN	\$0
		VALOR BRUTO A PAGAR	\$6.776.845
		V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	\$26.881.485
TOTAL	\$54.214.760	SALDO POR EJECUTAR	\$27.333.275

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	4600037405	4	6	2026	9506023977

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			4	6	2026			4	Día	Mes	Año	Día	Mes
									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: RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ	NOMBRE: DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS	NOMBRE: NEIDY ADRIANA TINJACÁ RUEDA
CARGO Y DEPENDENCIA: DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTIÓN Y PROMOCIÓN DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA	CARGO Y DEPENDENCIA: DIRECTOR OPERATIVO/DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	CARGO Y DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:

86/240647