



DAVIVIENDA

0552-2026

## Comprobante de Pago

### Datos del Proceso de Pago

<b>Nombre Empresa</b>	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
<b>Nombre Proceso</b>	PAGO 53 CONTRATISTAS SALUD PUBLICA 33700 19 JUNIO 2026
<b>Fecha Pago</b>	19/06/2026
<b>Hora Pago</b>	13:26

### Detalle Proceso de Pago

<b>Nit Destino</b>	1032409287	<b>Referencia</b>	3100000000033700
<b>Nombre</b>			
<b>No. Producto o Servicio Destino</b>	XXXXXXXXXXXX2680	<b>Banco</b>	DAVIVIENDA
<b>Valor</b>	\$ 8.802.430,00	<b>Estado</b>	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.  
Portal Empresarial



Clase Documento: RE Factura LogisiticaMM      Fecha de Contabilización: 17.06.2026  
Referencia Del Documento: CTA COBRO NO. 4      Fecha Impresión de Factura: 17.06.2026  
Centro Gestor: 1197.01      Nombre de la Dependencia: SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA  
Fondo: 3-3700      Nombre del Fondo: SGP salud pública  
Verificado por: KXCruz      Documento RPC: 4600037089  
NIT del Tercero: 1032409287      Código del Tercero: 2300045844  
Nombre del Tercero: MARIA CATALINA BAEZ SILVA ARIAS

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 4 DE 9 SS-CD-PSP-0552-2026

VALOR BRUTO FACTURA: OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOSTREINTA PESOS \$ 8.965.430

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2480040000	31	Acciones salud pub	XACREEDOR/DEUDOR	8.802.430-
002	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	8.965.430
003	2440800009	50	Est. Adulto Mayor	XRETENCION/DEDUCCION09	20.000-
004	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	76.000-
005	2440800003	50	Est. Procultura	XRETENCION/DEDUCCION09	10.000-
006	2440800001	50	Est. Prodesarrollo	XRETENCION/DEDUCCION09	20.000-
007	2440800002	50	Est. Proelectrificac	XRETENCION/DEDUCCION09	2.000-
008	2440800004	50	Est. Prohospitales	XRETENCION/DEDUCCION09	20.000-
009	2440800007	50	Est. U. Cundinamarca	XRETENCION/DEDUCCION09	15.000-

**DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:**

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Dedución
Estampilla Bienestar del Adulto Mayor - Bienestar del Adulto Mayor 2%	986.071	20.000-
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Demás Activ Svcs 9,66xm	7.855.930	76.000-
ProCultura (Con Cuantía) Estampilla - ProCultura (Con Cuantía) 1%	986.071	10.000-
ProDesarrollo Estampilla - Prodesarrollo 2%	986.071	20.000-
Proelectrificación Estampilla Monto Fijo - ProElectrificación rural del 0.2%	986.071	2.000-
ProHospitales Estampilla - ProHospitales 2%	986.071	20.000-
Universidad de Cundinamarca. - Universidad de Cundinamarca 1.5	986.071	15.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 163.000

VALOR NETO A PAGAR: OCHO MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOSTREINTA PESOS \$ 8.802.430

*Aut*

NEIDY A. TINJACA R.  
ORDENADOR



290020390  
Calle 26 51-53 - Conn. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321  
www.cundinamarca.gov.co  
NIT 899999114-0



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.



Table with columns for FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN (Dia, Mes, Año) and FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones) (Dia, Mes, Año).

Table with columns for SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA, SECRETARIA DE SALUD, SECCIÓN PRESUPUESTAL, and 1197.01.

Table with columns for CONTRATO N°, PRINCIPAL, ADICIÓN, VIGENCIA FUTURA, PASIVO EXIGIBLE, CONTRATISTA - BENEFICIARIO, and CÉDULA O NIT.

Table with columns for DIRECCIÓN, CORREO, and TELÉFONO.

Table with columns for SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS\*, NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO, and CÉDULA O NIT TERCERO.

OBJETO: Prestar servicios profesionales especializados para el apoyo en los procesos de gestión y promoción de acciones relacionadas con 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 SETENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS VEINTITRÉS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE (\$71.723.440), 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° 7100075447. Del 08 de enero de 2026 por valor de \$71.723.440 y Concepto Precontractual N° 0000001139 de fecha 2 de enero de 2026 por valor de \$71.723.440. 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 OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$8.965.430). 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 cumplir las 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.

Table with columns for FONDO DEL PAGO A REALIZAR, NOMBRE DEL FONDO, VALOR DEL PAGO, and \$8.965.430.

Table with columns for PAGO N°, BANCO, and Banco Davivienda.

Table with columns for CUENTA N° and Ahorros.

Table with columns for NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN, VALOR, ANTICIPO, and VALOR. Includes rows for DEPARTAMENTO and ADICIÓN.

Table with columns for REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA and CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL.

Table with columns for EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO, SI, X, NO, FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA, and PERIODO A CERTIFICAR.

Table with columns for NOVEDADES AL CONTRATO, Suspensión, Cesión, Terminación Anticipada, Cambio de supervisión, Embargo, No aplica, and X.

Table with columns for SUPERVISOR/INTERVENTOR, ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN, and ORDENADOR DEL GASTO.

Table with columns for NOMBRE, CARGO Y DEPENDENCIA, and SECRETARIA DE SALUD.

Table with columns for FIRMA.

Handwritten number: 06/240732