



0753-2026

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 34 CONTRATISTAS SALUD PUBLICA 33700 10500 24 JUNIO 2026
Fecha Pago	24/06/2026
Hora Pago	11:53

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	81741021	Referencia	3100000000033700
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX4385	Banco	BBVA
Valor	\$ 6.718.845,00	Estado	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



Clase Documento RE Factura LogisiticaMM Fecha de Contabilización: 22.06.2026
Referencia Del Documento: CTA COB 03 2026 Fecha Impresión de Factura: 22.06.2026
Centro Gestor: 1197.01 Nombre de la Dependencia: SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA
Fondo: 3-3700 Nombre del Fondo: SGP salud pública
Verificado por: NAPEREZ Documento RPC: 4600037523
NIT del Tercero: 81741021 Código del Tercero: 2300033664
Nombre del Tercero: DARIO HERNANDO ORTEGON COBOS

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 3 DE 9 SS CD PSP 0753 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	6.718.845-
002	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	6.776.845
003	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	58.000-

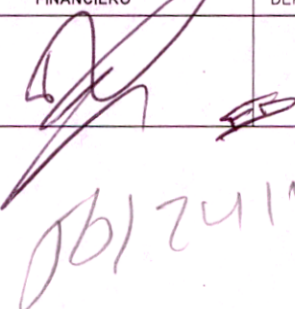
DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Demás Activ Svcs 9,66xm	5.990.135	58.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 58.000

VALOR NETO A PAGAR: SEIS MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS \$ 6.718.845

NEIDY A. TINJACA R.
ORDENADOR

 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 11		Mes 6		Año 2026		FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		Día 2		Mes 2		Año 2026		FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)		Día 1		Mes 10		Año 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-0753-2026		X								DARIO HERNANDO ORTEGON COBOS				81741021															
DIRECCIÓN										CORREO				TELÉFONO															
CL 10 B 10 55										DARYO-250@hotmail.com				3102654958															
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*										*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO				*CÉDULA O NIT TERCERO															
OBJETO										Prestar servicios profesionales para ejecutar acciones de promoción de la Salud para contribuir a la intervención de los determinantes sociales en salud y la reducción de la morbilidad y mortalidad de las ETV y zoonosis de acuerdo con los lineamientos nacionales.																			
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 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° 7100079044 del 27 de enero de 2026 por valor de \$54.214.760 y Concepto Precontractual N° 0000003921 de fecha 26 de enero de 2026 por valor de \$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 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°		3		DE		9		BANCO		Banco BBVA																			
CUENTA N°				0378354385																		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																	
ADICION DEPARTAMENTO				\$0				AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO				\$0																	
								SALDO AMORTIZACIÓN				\$0																	
								VALOR BRUTO A PAGAR				\$6.776.845																	
								V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS				\$20.104.640																	
TOTAL				\$54.214.760				SALDO POR EJECUTAR				\$34.110.120																	
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA										CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL																			
DÍA 30			MES 1			AÑO 2026			NÚMERO DE RPC 4600037523			DÍA 13			MES 4			AÑO 2026			NÚMERO DE PLANILLA / PERSONA QUE CERTIFICA 9501475161								
EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO		SI		X		FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA		Día 11		Mes 6		Año 2026		# INFORME SUPERVISA 3		PERIODO A CERTIFICAR		Del Día 1		Mes 4		Año 2026		Al Día 30		Mes 4		Año 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:		FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR				NOMBRE:		DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS				NOMBRE:		NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA															
CARGO Y DEPENDENCIA		SUBDIRECTOR TÉCNICO - SECRETARIA DE SALUD				CARGO Y DEPENDENCIA		DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO				CARGO Y DEPENDENCIA		SECRETARIA DE SALUD															
FIRMA:						FIRMA:						FIRMA:																	

06/241449

#53775