



0381-2026

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 15 CONTRATISTAS SALUD PUBLICA 33700 37210 08 JULIO 2026
Fecha Pago	08/07/2026
Hora Pago	16:57

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	52229662	Referencia	3100000000033700
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX6918	Banco	CAJA SOCIAL
Valor	\$ 3.589.415,00	Estado	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	Fecha de Contabilización:	06.07.2026
Referencia Del Documento:	CTA COB 06 2026	Fecha Impresión de Factura:	06.07.2026
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:	4600035445
NIT del Tercero:	52229662	Código del Tercero:	2300043489
Nombre del Tercero:	YANETH CARDENAS RUBIO		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 6 DE 9 SS CD PSA 0381 2026

VALOR BRUTO FACTURA: TRES MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOSQUINCE PESOS \$ 3.619.415

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2480040000	31	Acciones salud pub	XACREEDOR/DEUDOR	3.589.415-
002	5502160002	81	Servicios Técnicos	2320202008	3.619.415
003	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	30.000-

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	3.111.254	30.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 30.000

VALOR NETO A PAGAR: TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOSQUINCE PESOS \$ 3.589.415

Amu

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	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)		Día	Mes	Año												
		1	7	2026		26	1	2026			25	9	2026												
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA		SALUD PÚBLICA COLECTIVA						SECCIÓN PRESUPUESTAL		1197.01															
CONTRATO N°		PRINCIPAL	ADICIÓN	VIGENCIA FUTURA	PASIVO EXIGIBLE	CONTRATISTA - BENEFICIARIO				CÉDULA O NIT															
SS-CD-PSA-0381-2026		X				YANETH CARDENAS RUBIO				52229662															
DIRECCIÓN						CORREO				TELÉFONO															
CL 51 A 36 34 SUR						YANETHCARDENAS130@GMAIL.COM				3102433468															
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*						*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO				*CÉDULA O NIT TERCERO															
OBJETO		Prestar apoyo técnico en la unidad de vigilancia de los factores de riesgo del ambiente y del consumo del laboratorio de salud pública.																							
CLÁUSULA 6 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente Contrato corresponde a la suma de VEINTIOCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (\$28.955.320), 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° 7100075108 del 9 de enero de 2026 por valor de \$28.955.320 y Concepto Precontractual N° 0000000886 de fecha 2 de enero de 2026 por valor de \$28.955.320. 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 TRES MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE (\$3.619.415). 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		\$3.619.415															
PAGO N°		6		DE		9		BANCO		Banco Caja Social															
CUENTA N°						24130776918				Ahorros															
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN				VALOR		ANTICIPO		VALOR																	
DEPARTAMENTO				\$28.955.320		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				\$3.619.415															
						V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS				\$18.700.311															
TOTAL				\$28.955.320		SALDO POR EJECUTAR				\$10.255.009															
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											
26		1		2026		4600035445		16		6		2026		87382187											
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						1		7		2026		6				Día		Mes		Año			
																		1		6		2026			
NOVEDADES AL CONTRATO		Suspensión				Cesión				Terminación Anticipada				Cambio de supervisión				Embargo				No aplica		X	
OBSERVACIONES (si se requiere)		NINGUNA																							
SUPERVISOR/INTERVENTOR				ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN				ORDENADOR DEL GASTO																	
NOMBRE:		MARILYN ISVETH ANYUL REDONDO MONTOYA				NOMBRE:		DIEGO FERNANDO CHARRY BALLESTEROS				NOMBRE:		NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA											
CARGO Y DEPENDENCIA		SUBDIRECTOR TÉCNICO/SUBDIRECCIÓN DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA				CARGO Y DEPENDENCIA		Director Operativo/Director DAF Secretaría de Salud				CARGO Y DEPENDENCIA		SECRETARIA DE SALUD											
FIRMA:						FIRMA:						FIRMA:													

16/243578
55752