



DAVIVIENDA

0599- 226

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	DPTO DE CUNDINAMARCA TESORERIA
Nombre Proceso	PAGO 12 CONTRATISTAS SALUD PUBLICA 33700 37210 24 JULIO 2026
Fecha Pago	24/07/2026
Hora Pago	15:44

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	79691292	Referencia	3100000000033700
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX5881	Banco	BANCOLOMBIA
Valor	\$ 10.935.889,00	Estado	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



GIRADO
TESORERIA

Clase Documento

RE Factura LogisiticaMM

Fecha de Contabilización:

24.07.2026

Referencia Del Documento:

FRA-341

Fecha Impresión de Factura:

24.07.2026

Centro Gestor:

1197.01

Nombre de la Dependencia:

SUBCUENTA SALUD PUBL COLECTIVA

Fondo:

3-3700

Nombre del Fondo:

SGP salud pública

Verificado por:

ESAFANADORP

Documento RPC:

4600036542

NIT del Tercero:

79691292

Código del Tercero:

2300034434

Nombre del Tercero:

EDUARDO HEREDIA ROMERO

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 4 DE 9 SS-CD-PSP-0549-2026

VALOR BRUTO FACTURA: ONCE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS \$ 11.297.889

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2480040000	31	Acciones salud pub	XACREEDOR/DEUDOR	10.935.889-
002	5502160001	81	Servicios Profes.	2320202008	11.297.889
003	2440800009	50	Est. Adulto Mayor	XRETENCION/DEDUCCION09	61.000-
004	2436270000	50	Rte ICA Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	96.000-
005	2440800003	50	Est. Procultura	XRETENCION/DEDUCCION09	31.000-
006	2440800001	50	Est. Prodesarrollo	XRETENCION/DEDUCCION09	61.000-
007	2440800002	50	Est. Proelectrificac	XRETENCION/DEDUCCION09	6.000-
008	2440800004	50	Est. Prohospitales	XRETENCION/DEDUCCION09	61.000-
009	2440800007	50	Est. U. Cundinamarca	XRETENCION/DEDUCCION09	46.000-

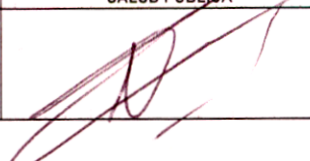
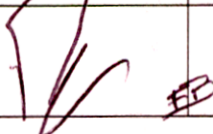
DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción
Estampilla Bienestar del Adulto Mayor - Bienestar del Adulto Mayor 2%	3.059.368	61.000-
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Demás Activ Svcs 9,66xm	9.986.340	96.000-
ProCultura (Con Cuantía) Estampilla - ProCultura (Con Cuantía) 1%	3.059.368	31.000-
ProDesarrollo Estampilla - Prodesarrollo 2%	3.059.368	61.000-
Proelectrificación Estampilla Monto Fijo - ProElectrificación rural del 0.2%	3.059.368	6.000-
ProHospitales Estampilla - ProHospitales 2%	3.059.368	61.000-
Universidad de Cundinamarca. - Universidad de Cundinamarca 1.5	3.059.368	46.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 362.000

VALOR NETO A PAGAR: DIEZ MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS \$ 10.935.889

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			
		14	7	2026			30	1	2026			29	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-PSP-0549-2026		X				EDUARDO HEREDIA ROMERO				79691292							
DIRECCIÓN						CORREO				TELÉFONO							
CL 124 A 54 23 APT 201						EDUARDO.HEREDIA@CUNDINAMARCA.GOR.CO				3017910503							
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*						*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO				*CÉDULA O NIT TERCERO							
OBJETO		Prestar servicios como profesional especializado para la gestión y promoción de acciones en salud pública, en el marco del desarrollo de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud cursos de vida primera infancia e infancia en el departamento de Cundinamarca.															
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 NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIENTO DOCE M/CTE PESOS M/CTE (\$90.383.112), 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° 7100077465 del 16 de enero de 2025 por valor de \$90.383.112 y Concepto Precontractual N° 0000002576 de fecha 13 de enero de 2026 por valor de \$90.383.112. 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 ONCE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$11.297.889). 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		\$11.297.889					
PAGO N°		4		DE		9		BANCO		Bancolombia							
CUENTA N°						44022305881				Ahorros							
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR				ANTICIPO				VALOR							
DEPARTAMENTO		\$90.383.112				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				\$11.297.889								
					V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS				\$34.270.263								
TOTAL		\$90.383.112				SALDO POR EJECUTAR				\$56.112.849							
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			
29		1		2026		4600036542		4		6		2026		6010434068			
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				14	7	2026	4			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
												1	4	2026	30	4	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 TINJACA RUEDA			
CARGO Y DEPENDENCIA		DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA				CARGO Y DEPENDENCIA		DIRECTOR OPERATIVO/DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO				CARGO Y DEPENDENCIA		SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA			
FIRMA:						FIRMA:						FIRMA:		