| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL<br>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS<br>Código: SDS-CON-FT-014 V5 | |

| | | |
|---|---|---|
| **DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:**<br>SUBDIRECCIÓN DE DETERMINANTES EN SALUD | **CONTRATO No.**<br>CO1.PCCNTR.4145661-2022 | **PERIODO DEL CONTRATO:**<br>Fecha de Inicio: 02-11-2022<br>Fecha de Terminación: 01-04-2023 |
| **ENTIDAD CONTRATANTE:**<br>FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | | **PLAZO DE EJECUCIÓN: Cinco** (5) meses. |
| | | **PRÓRROGA:** NA |
| **CONTRATISTA:**<br>CRISTHIAN LEANDRO SANCHEZ RUIZ | | Fecha de Inicio: NA<br>Fecha de Terminación: NA |
| | | **SUSPENSIÓN: N/A** |
| **SUPERVISOR (Nombre y cargo):**<br>ADRIANA MERCEDES ARDILA SIERRA<br>SUBDIRECTORA DE DETERMINANTES EN SALUD | | Fecha de Inicio:<br>Fecha de Terminación: |
| | | **PERIODO DEL INFORME:**<br>01 de marzo al 31 de marzo del 2023 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar servicios profesionales especializados en la Subsecretaria de Salud Pública para el desarrollo y monitoreo de las acciones, estrategias, planes, programas, proyectos y políticas relacionadas con los determinantes de las condiciones crónicas en el Distrito Capital. | | |

| **BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | $ 36.564.000 |
| **VALOR EJECUTADO POR LA CEDENTE:** | $ 0 |
| **VALOR ADICIÓN:** | $ 0 |
| **VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:** | $29.078.840 |
| **VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:** | $7.330.800 |
| **SALDO POR EJECUTAR** | $ 244.360 |

| **ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL** | | |
|---|---|---|
| **OBLIGACIONES**<br>(Las estipuladas en la minuta del contrato) | **AVANCE ACTIVIDADES**<br>(Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación) | **EVIDENCIAS O SOPORTE**<br>(Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan) |
| 1.Apoyar técnicamente el desarrollo y monitoreo de las acciones, estrategias, planes, programas, proyectos y políticas relacionadas con los determinantes de las condiciones crónicas no transmisibles, incluido el Plan Decenal para el Control de Cáncer 2012-2021 su actualización, y el Comité Distrital Asesor en Cáncer Infantil – CODACAI, en el marco del Plan Territorial de Salud y del modelo territorial de salud "Salud a mi barrio, salud a mi vereda". | 1.1 Se continua con la articulación con la Liga Colombiana Contra el Cáncer para implementación jornadas de vacunación en articulación con secretaria de educación.<br>1.2 Se continua con el seguimiento a solicitud de registro del boletín informativo y proceso de articulación con el área de salud pública con Instituto Nacional de Cancerología.<br>1.3 Se participa en reunión mensual de interdependencias cáncer para generación plan de trabajo 2023 y circular cáncer gástrico.<br>1.4 Se realiza participación en taller teórico practico de la organización panamericana de la salud en el marco de las | 1.1 Pantallazo de convocatoria y oficio solicitud SED.<br>1.2 Pantallazo matriz, convocatoria espacio y listado de asistencia.<br>1.3 Convocatoria, circular y matriz plan de trabajo.<br>1.4 Actas de participación y convocatoria.<br>1.5 Pantallazo de solicitud, oficio de respuesta, convocatoria espacio e informe.<br>1.6 Pantallazo convocatorio, presentación y acta de reunión.<br>1.7 Actas de participación. |

| ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL | | |
|---|---|---|
| **OBLIGACIONES** (Las estipuladas en la minuta del contrato) | **AVANCE ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación) | **EVIDENCIAS O SOPORTE** (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan) |
| | condiciones crónicas no trasmisibles.<br>1.5 Se realiza revisión y solicitud de resolución para funcionamiento de consejo asesor distrital en cáncer infantil, reporte de informe 2022 de gestión cáncer pediátrico y participación en espacio de organización panamericana de la salud frente a estrategia de detección temprana y gestión de este cáncer.<br>1.6 Se participa en reunión de seguimiento mensual al equipo de condiciones crónicas no trasmisibles de la Subdirección de Determinantes en salud.<br>1.7 Se participa en mesa de trabajo virtual con la universidad nacional para seguimiento a proceso de articulación en las acciones de las condiciones crónicas no trasmisibles. | |
| 2.Apoyar técnicamente los procesos precontractuales, contractuales y poscontractuales, incluida la realización de estudios previos, lineamientos técnicos, asistencias técnicas, acompañamiento y seguimiento técnico como apoyo a la supervisión, de los contratos y convenios que le sean asignados, con énfasis en cáncer, incluidos los convenios para la Gestión de la Salud Pública –GSP y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC y los relacionados con el sistema de información distrital en cáncer. | 2.1 Se realiza revisión y ajuste de lineamientos para los entornos cuidadores y transversalidad Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública según observaciones de las Subredes integradas de servicios de salud.<br><br>2.2 Se realiza participación en la reunión mensual de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública para las condiciones crónicas frente al seguimiento de productos del mes de febrero y socialización jornada intensificación mes de abril.<br><br>2.3 Se realiza reunión con referente de información, educación y comunicación para ajuste de piezas comunicativas para la campaña de hábitos de vida saludable.<br><br>2.4 Se realiza apoyo a la revisión de productos enviados por la Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública de la Subred Norte y Sur occidente. | 2.1 carpetas con relación de lineamientos ajustados y retroalimentación por las subredes.<br><br>2.2 Acta de reunión y listado de asistencia.<br><br>2.3 Acta de reunión y plan de medios.<br><br>2.4 Pantallazos de correos y respuestas.<br><br>2.5 solicitud y matriz.<br><br>2.6 pantallazo solicitudes, respuestas, matriz y presentación de productos. |

| ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL | | |
|---|---|---|
| **OBLIGACIONES**<br>(Las estipuladas en la minuta del contrato) | **AVANCE ACTIVIDADES**<br>(Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación) | **EVIDENCIAS O SOPORTE**<br>(Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan) |
| | 2.5 Se participa en la verificación y priorización de actividades para el reporte de los nodos del plan estratégico y operativo.<br><br>2.6 Se participa en la respuesta a los ajustes y solicitudes de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública en el marco del nuevo lineamiento. | |
| 3. Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) o actividades misionales de carácter especial de la Subsecretaría relacionados con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales. | 3.1 Se realiza solicitud y envió de base de datos citologías y Virus de Papiloma Humano (VPH) a Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública para la verificación de resultados y seguimientos de estos.<br><br>3.2 Se realiza notificación de casos con vulneración y barreras en la atención para cáncer pediátrico y cáncer en adulto a las respetivas aseguradoras y direcciones de salud pública. | 3.1 Pantallazo envió base CCU.<br><br>3.2 Pantallazo notificación casos. |
| 4. Apoyar las investigaciones, los análisis, la gestión del conocimiento y el fortalecimiento de capacidades para la Salud Pública en temas de su experticia y relacionados el objeto contractual. | 4.1 Se continua con el apoyo y participación en reunión virtual para el seguimiento al desarrollo del SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE CÁNCER EN BOGOTÁ en articulación con la dirección de tecnologías de la información y comunicación y la fábrica de software ETB para los avances de la fase de ingeniería. | 4.1 Solicitudes, respuestas y consolidado actas. |
| 5. Realizar los aportes y gestiones necesarias para la respuesta oportuna y de calidad a solicitudes internas o externas, peticiones ciudadanas, de entes de control o informes periódicos, dando cumplimiento al marco normativo o técnico. Así como aportar al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que incluye el reporte a proyectos de inversión del Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. (SEGPLAN), y del Plan Operativo de Gestión y | 5.1 Se realiza apoyo y respuesta a la solicitud de la Veeduría Distrital para el reporte de las acciones adelantadas desde la dimensión de crónicas no trasmisibles.<br><br>5.2 Se realiza apoyo y respuesta a la proposición 200-2023 desde el equipo de condiciones crónicas no transmisibles.<br><br>5.3 Se realiza envió de solicitud de espacios de concertación mensual para ajuste en lineamientos de transversalidades. | 5.1 Soporte respuesta veeduría distrital.<br><br>5.2 Pantallazo y respuesta proposición.<br><br>5.3 Pantallazo correo solicitud y respuesta ajustes.<br><br>5.4 Se adjunta carpeta con soportes de seguimiento.<br><br>5.5 Se adjunta respuesta y matriz.<br><br>5.6 Matriz de reporte y solicitud de apoyo. |

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL<br>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS<br>Código: SDS-CON-FT-014 V5 | |

| **ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL** | | |
|---|---|---|
| **OBLIGACIONES**<br>(Las estipuladas en la minuta del contrato) | **AVANCE ACTIVIDADES**<br>(Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación) | **EVIDENCIAS O SOPORTE**<br>(Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan) |
| Desempeño (POGD) así como la gestión documental. | 5.4 Se realiza revisión y registro de solicitud seguimiento a meta 14 y 17 del proyecto 7828 para el reporte de SEGPLAN y cargue meta en plataforma para los meses de enero y febrero 2023.<br><br>5.5 Se participa en la respuesta de diligenciamiento de indicadores para el plan rescate por la salud de Bogotá.<br><br>5.6 se participa en la revisión y cargue de información de la auditoria para la meta 17 del proyecto de inversión 7828. | |

| **ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE** |
|---|
| Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado: **no aplica**. |
| **DECLARACIÓN**: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato. |

| **INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **APORTES EN SALUD** | | **APORTES EN PENSIÓN** | | **APORTES RIESGOS LABORALES** | |
| Empresa: | ALIANSALUD | Empresa: | PORVENIR | Empresa: | SURA |
| Suma cancelada: | | Suma cancelada: | | Suma cancelada: | |
| No Planilla: | 65830425 | No Planilla: | 65830425 | No Planilla: | 65830425 |
| Mes(es) cancelado(s): | Febrero 2023 | Mes(es) cancelado(s): | Febrero 2023 | Mes(es) cancelado(s): | Febrero 2023 |

| **EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Relación de usuario y clave de acceso a equipo de cómputo | Usuario: NA<br><br>Clave: NA | Relación de usuario y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, CORDIS, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC) si aplica a sus actividades | Usuario: NA<br><br>Clave: NA | Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión (por favor indicar nombre, cantidades y ubicación) | NA |

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | **NOMBRES Y APELLIDOS:**<br>**CRISTHIAN LEANDRO SANCHEZ RUIZ** |
| | **FIRMA:** |
| | **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1.030.583.647 de Bogotá |

| **INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO** | |
|---|---|
| Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 99,3% de ejecución del contrato. | **OTRAS OBSERVACIONES:**<br>NA |

**INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO**

En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

| ***N.º*** | ***Descripción*** | ***¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)*** | | ***Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)*** |
|---|---|---|---|---|
| | | ***SI*** | ***NO*** | |
| *10* | Afectar las condiciones pactadas en el contrato por cambio normativo | | **X** | |
| *11* | No iniciar los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna. | | **X** | |
| *12* | No liquidar los contratos en los plazos acordados en el contrato o los establecidos por la Ley | | **X** | |
| 13 | Contagio por diversos virus, entre estos el COVID-19 | | **X** | |

| | |
|---|---|
| **SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO:**<br>**ADRIANA MERCEDES ARDILA SIERRA** |
| | **FIRMA:** |

| | |
|---|---|
| **REVISÓ** | **NOMBRE Y APELLIDO: EDNA KATALINA MEDINA PALACIOS** |
| | **FIRMA:** |

❖ *El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.*

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión.

** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones.*

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1030583647 | CRISTHIAN LEANDRO SANCHEZ RUIZ | | CARRERA 81A N 9 73 | 3102337054 | cristosanru@hotmail.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2023-02 | 2023-02 | I | 14/03/2023 | 65830425 | $910.800 |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS001 | ALIANSALUD EPS S.A. | 830113831-0 | 366.600 | 0 | | 0 | | 0 | 3 | 1.400 | 0 | 368.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 469.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1.800 | 0 | 471.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 71.500 | | | | 71.500 | 3 | 300 | 71.800 | | | 715 | 71.800 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 366.600 | 368.000 |
| Pensión | 1 | 469.200 | 471.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 71.500 | 71.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 907.300 | 910.800 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1030583647 | CRISTHIAN LEANDRO SANCHEZ RUIZ | CARRERA 81A N 9 73 | 3102337054 | cristosanru@hotmail.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ, D.C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-02 | 2023-02 | I | 14/03/2023 | 65830425 | $910.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCION | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1030583647 | SANCHEZ RUIZ CRISTHIAN LEANDRO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.932.320 | 469.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS001 | 2.932.320 | 366.600 | 14-11 | 2.932.320 | 3 | 71.500 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2022

## ORDEN DE PAGO

No: 233037

Usuario Dilig: JMGONZALEZ
Fecha de Impresión: 16/03/2023
Estado: GIRADA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad:** | FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | | | | |
| **Código:** | 201 | **Unidad Eje:** | 01 | **Fecha Diligenciamiento:** | 03-MAR-23 |

**1. DATOS DEL BENEFICIARIO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre:** | CRISTHIAN LEANDRO SANCHEZ RUIZ | **Regimen:** | SIMPLIFICADO | | |
| **Dirección:** | CR 51 167 50 | **Teléfono y Fax:** | | | |
| **C.C o NIT:** | 1030583647 | **Banco/Sucursal:** | BANCOLOMBIA | **Cuenta No/Clase:** | 36996498756/A |

**2. DATOS DEL COMPROMISO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Compromiso a Pagar:** | CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN | **No:** | 4145661 | **Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:** | TOTAL |
| **Acta de Recibo No:** | | **Nombre del Interventor:** | | | |

**Detalle**

CTO-NO4145661-PL SP_RES - FEBRERO DE 2023-PERIODO DE:01-feb 28-feb-2023

**Tipo de Orden de Pago:** RESERVA

**3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL**

**Fuente de financiación:**

**IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**

| CDP | Código Rubro | Registro | Nombre | Valor Aplicación (Gasto) |
|---|---|---|---|---|
| 6479 | O2-3-01-16-01-09-78281901086-1020051 | 5853 | Contratacion del Recurso Humano | $7.330.800,00 |

| VR BRUTO | SIETE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS PESOS | $7.330.800,00 |
|---|---|---|

| ID Rubro | Fuente | Detalle | Valor | |
|---|---|---|---|---|
| O2-3-01-16-01-09-78281901086-1020051 | 01 | 12 | $7.330.800,00 | |
| **Tipo** | **Com** | **Objeto** | **Ingreso** | **Banco** |
| O23 | 20202009 | 91122 | O1-5-50-01-01-01 | |

**4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE**

| Descripción | % Descuento | Base de Retención | Código Contable | VALORES |
|---|---|---|---|---|
| Valor Bruto | | | 5-1-11-79-0001 | $7.330.800,00 |
| RETEICA- SERVICIOS 0,766% | .766 | $6.423.500,00 | 2-4-36-27-0001 | $49.204,00 |
| RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA) | 0 | $4.817.625,00 | 2-4-36-15-0001 | $149.812,00 |
| ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5% | 5 | $7.330.800,00 | 2-4-36-90-0003 | $36.654,00 |
| ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2% | 2 | $7.330.800,00 | 2-4-36-90-0007 | $146.616,00 |

Valor amortización:

| Id fuente | Detalle |
|---|---|
| 01 | Recursos Del Distrito |
| 12 | OTROS DISTRITO |

| | | |
|---|---|---|
| TOTAL DESCUENTOS | | $382.286,00 |
| **VALOR NETO A GIRAR** | SEIS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS | $6.948.514,00 |
| | | **Código contable** |
| | | 2-4-01-02-0003 |

**MOVIMIENTO TESORERÍA**

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre _____

Cédula _____ Firma _____

JULIO MARTIN GONZALEZ DIAZ
GESTION DE PAGOS

EDSON ERNESTO ROJAS BAYONA
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos