

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
ORDEN DE PAGO

No: 302723

Usuario Dilig:
Fecha de Impresión:
Estado:YAMEDINA
23/06/2023
GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	04-MAY-23
1. DATOS DEL BENEFICIARIO					
Nombre:	RAUL ESTEBAN CAICEDO BUITRAGO	Regimen:	SIMPLIFICADO		
Dirección:	TV 78 D 10 B 50	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1010204063	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	006890294116/A
2. DATOS DEL COMPROMISO					
Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)	No:	4743792	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			
Detalle					
CTO-NO4743792-PL OGI_VIG -ABRIL 2023-PERIDO DE:01-abr 30-abr-2023					
Tipo de Orden de Pago:	VIGENCIA				
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL					
Fuente de financiación:		IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL			
		CDP	Código Rubro	Registro	Nombre
					Valor Aplicación (Gasto)
		971	02-3-01-16-050-56-78240000-781800051	705	Contratacion del Recurso Humano
					\$4.272.080,00
		VR BRUTO	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHENTA PESOS		\$4.272.080,00
ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor		
02-3-01-16-050-56-78240000-781800051	01	12013	\$4.272.080,00		
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco	
023	20202009	91122	01-5-01-01-001		
4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE					
Descripción		% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto				5-1-11-79-0001	\$4.272.080,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%		.766	\$3.775.880,00	2-4-36-27-0001	\$28.923,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%		2	\$4.272.080,00	2-4-36-90-0007	\$85.442,00
ESTAMPILLA - EST_PROCLUTURA 0,5%		.5	\$4.272.080,00	2-4-36-90-0003	\$21.360,00
TOTAL DESCUENTOS			\$135.725,00		
Valor amortización:		TOTAL DESCUENTOS		\$135.725,00	
Id fuente	Detalle				
01	Recursos Del Distrito				
12013	APORTE ORDINARIO				
VALOR NETO A GIRAR	CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS		\$4.136.355,00		
		Código contable		2-4-01-02-0003	
MOVIMIENTO TESORERÍA					
Endosado a:					
Observaciones		Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)			
		Nombre _____			
		Cédula _____ Firma _____			
YURY ANGELICA MEDINA OSPINA GESTION DE PAGOS		ANGELICA YADIRA BRAVO ARANDIA Responsable del Presupuesto			
					