FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2023

ORDEN DE PAGO

No: 316644

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 15/10/2023
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	04-OCT-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 -SEPTIEMBRE 2023-PERIODO DE:01-sep 30-sep-2023

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-16-050-56-78240000-781800051	01	12013	$4.272.080,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
971	O2-3-01-16-050-56-78240000-781800051	705	Contratacion del Recurso Humano	$4.272.080,00

VR BRUTO	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHENTA PESOS	$4.272.080,00

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_PROCULTURA 0,5%	.5	$4.272.080,00	2-4-36-90-0003	$21.360,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$135.725,00
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

CARLOS AUGUSTO RODRIGUEZ SARMIENTO
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos