FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2023

ORDEN DE PAGO

No: 315928

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 28/10/2023
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	04-OCT-23

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	PAULA VIVIANA ROMERO MAYORGA	Regimen:	SIMPLIFICADO		
Dirección:	CL 8 56 CA	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1012384859	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	008400716844/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	4204590	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-IN4204590-PL OGI INDE_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	
O2-3-01-16-010-07-79040000-170650051	01	12013	$478.450,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
3227	O2-3-01-16-010-07-79040000-170650051	2668	Contratacion del Recurso Humano	$478.450,00

VR BRUTO	CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS	$478.450,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$478.450,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$314.362,00	2-4-36-15-0001	$9.660,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$419.150,00	2-4-36-27-0001	$3.211,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$478.450,00	2-4-36-90-0003	$2.392,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$478.450,00	2-4-36-90-0007	$9.569,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$24.832,00
VALOR NETO A GIRAR	CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS	$453.618,00
		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