FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2023

ORDEN DE PAGO

No: 324711

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 09/01/2024
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	20-DEC-23

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	LORENA MARITZA NEUTA PALACIOS	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CR 82 45 26 SUR	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1022353006	Banco/Sucursal:	BCSC S.A.	Cuenta No/Clase:	24114646217/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	4945714	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO4945714-PL OGI_VIG -DICIEMBRE 2023-PERIODO DE:01-dic 30-dic-2023

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-16-010-07-77850000-050120051	01	12013	$8.135.927,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
1256	O2-3-01-16-010-07-77850000-050120051	2756	Contratacion del Recurso Humano	$8.135.927,00

VR BRUTO	OCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS	$8.135.927,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$8.135.927,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$8.135.927,00	2-4-36-90-0003	$40.680,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$8.135.927,00	2-4-36-90-0007	$162.719,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$5.393.570,00	2-4-36-15-0001	$259.242,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$7.191.427,00	2-4-36-27-0001	$55.086,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$517.727,00
VALOR NETO A GIRAR	SIETE MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS PESOS	$7.618.200,00
		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

Consulta Pagos