ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	7
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: **SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**	**CONTRATO No.** **6105416**	**PERIODO DEL CONTRATO:**
		Fecha de Inicio: 19/03/2024
		Fecha de Terminación: 31/07/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** Cuatro (4) meses y doce (12) días
		PRÓRROGA: N/A
CONTRATISTA: **LAURA ISABEL GARCES HORTUA**		Fecha de Inicio (Prórroga): N/A
		Fecha de Terminación (Prórroga): N/A
		SUSPENSIÓN: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO** **SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS – SUBDIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 068 GRADO 6**		Fecha de Inicio (Suspensión): N/A
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A
		PERIODO DEL INFORME: **01/06/2024 – 30/06/2024**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería, Técnico o Tecnólogo de Atención Prehospitalaria en la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, para la gestión de los eventos en salud transferidos desde la línea de Emergencias 123 o a través de otros medios de información, para apoyar los procesos definidos en los componentes 1, 2, 3 y 4 del Sistema de Emergencias Médicas_SEM.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 17.158.995
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$ 0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$ 0
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	$ 0
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	$ 2.059.079
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	$ 7.407.435
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.263.022
SALDO POR EJECUTAR:	$ 4.429.459

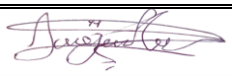
ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**AVANCE ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	**EVIDENCIAS O SOPORTE** (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Apoyar la gestión integral de los incidentes que ingresen al Centro Operativo a través de la línea 123 o a través de otros canales de comunicación, aplicando lo definido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica y demás documentos establecidos para el perfil.	Realizar la gestión durante el periodo de **junio de 2024** con un total de **927 + 718** registros en el sistema Premier One con el ID **MLIGARCESHOR** de los incidentes que ingresan al Centro Operativo del CRUE, de acuerdo con lo definido en el procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica para el perfil.	Se adjunta evidencia en Archivo PDF: - Certificación incidentes 1 - Certificación incidentes 2
2. Apoyar la gestión de los procesos de Referencia y contra- referencia que ingresen al Centro Operativo y el seguimiento al comportamiento de	Durante el periodo del informe no fueron requeridas por la Subdirección la realización de otras actividades	Durante el periodo del informe no fueron requeridas por la Subdirección la realización de otras actividades

los servicios de urgencias de la red pública y privada en el marco del Sistema de Emergencias Médicas y Decreto 507 del 2013.		
3. Apoyar las acciones que permitan la respuesta ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres, según los definidos en el procedimiento de regulación de la urgencias médicas y documentos relacionados según sus competencias.	Se apoyaron las acciones de respuestas de emergencias de los incidentes que fueron transferidos al CRUE a través de la línea en el rol de recepción de llamadas, despacho, referencia y contra referencia	Se adjunta evidencia de asistencia en archivo PDF: - Certificación horas 1 - Certificación horas 2
4. Participar en las diferentes orientaciones y reuniones, que sean convocadas por la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud.	Durante este periodo del mes de **Junio de 2024** no realizan programación de orientaciones ni reuniones.	• No se cuenta con evidencia porque no realizan programación de orientaciones ni reuniones
5. Apoyar los procesos administrativos que den soporte a la gestión del procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias.	Durante el periodo del informe no fueron requeridas por la Subdirección la realización de otras actividades	Durante el periodo del informe no fueron requeridas por la Subdirección la realización de otras actividades
6. Apoyar en las demás actividades que requiera el Supervisor en ocasión al objeto del contrato.	Durante el periodo del informe no fueron requeridas por la Subdirección la realización de otras actividades	Durante el periodo del informe no fueron requeridas por la Subdirección la realización de otras actividades

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: **N/A**
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:	Nueva EPS	Empresa:	Porvenir	Empresa:	ARL Sura
				Nivel Riesgo:	3
Suma cancelada:	$178.900	Suma cancelada:	$229.00	Suma cancelada:	$34.900
No Planilla:	9467641330	No Planilla:	9467641330	No Planilla:	9467641330
Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2024	Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2024	Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2024

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	N/A	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	N/A	Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	N/A

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** **LAURA ISABEL GARCES HORTUA**
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **1.019.141.540**

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 ***77.27%*** de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:** N/A

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:

Nº	***Descripción del Riesgo***	***¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)***		***Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)***
		SI	***NO***	
1	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	N/A
2	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	N/A
3	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	N/A

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO**
	FIRMA: El presente informe es suscrito por la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **NEIL ANDREW BAIN FARACICA**
	FIRMA: El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.

NOTAS:

** El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.1.*
** Anexo: Comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, Certificado ARL y Orden de Pago.*
** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.*

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019141540		GARCES HORTUA LAURA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 4 # 53C - 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	707114359	9467641330	I	2024/06/13	2024/06/17	NEQUI	4	$444,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,430,896**	**$229,000**			**$1,430,896**	**$178,900**			**$0**	**$0**			**$1,430,896**		**$34,900**		**$0**	**$0**		**$442,800**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,430,896**	**$229,000**			**$1,430,896**	**$178,900**			**$0**	**$0**			**$1,430,896**		**$34,900**		**$0**	**$0**		**$442,800**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$1,430,896**	**$229,000**			**$1,430,896**	**$178,900**			**$0**	**$0**			**$1,430,896**		**$34,900**		**$0**	**$0**		**$442,800**
1	CC	1019141540 GARCES LAURA																		23030 1	30	$1,430,896	$229,000	EPS037	30	$1,430,896	$178,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,430,896	2.436%	$34,900	0	$0	$0	No	$442,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,430,896	$229,000			$1,430,896	$178,900			$0	$0			$1,430,896		$34,900		$0	$0		$442,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019141540		GARCES HORTUA LAURA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 4 # 53C - 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	707114359	9467641330	I	2024/06/13	2024/06/17	NEQUI	4	$444,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$229,000	$800	$0	$229,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$229,000	$800	$0	$229,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,900	$200	$0	$35,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,900	$200	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,900	$600	$0	$179,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,900	$600	$0	$179,500
TOTAL				**1**	**$442,800**	**$1,600**	**$0**	**$444,400**

Medellín, 18 de junio de 2024

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que LAURA ISABEL GARCES HORTUA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1019141540 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 16/03/2024 **Fecha fin cobertura:** 31/07/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD N800246953

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841301 - REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL, INCLUYE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE PROGRAMAS DESTINADOS A AUMENTAR EL BIENESTAR SOCIAL DE LA COMUNIDAD EN MATERIA DE: SALUD, EDUCACIÓN, CULTURA, DEPORTE, SERVICIOS RECREATIVOS, MEDIO AMBIENTE, VIVIENDA Y SERVICIOS SOCIALES, ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS DE VIVIENDA, TALES COMO MINISTERIOS, SUPERINTENDENCIAS Y COMISIÓN DE REGULACIÓN ENTRE OTROS

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000007 - LINEAS Y RADIOCOMUNICACIONES R3

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3619001 - OTRAS ACTIVIDADES DE TELECOMUNICACIONES, INCLUYE EL SUMINISTRO DE APLICACIONES ESPECIALIZADAS DE TELECOMUNICACIONES TALES COMO LA LOCALIZACIÓN POR SATÉLITE, TELEMETRÍA DE COMUNICACIONES U OPERACIÓN DE SISTEMAS DE RASTREO A CAMBIO DE UNA RETRIBUCIÓN O POR CONTRATA, Y UTILIZACIÓN DE ESTACIONES DE RADAR; LA EXPLOTACIÓN DE LAS ESTACIONES TERMINALES DE COMUNICACIONES POR SATÉLITE Y LAS INSTALACIONES ASOCIADAS OPERACIONALMENTE CONECTADAS CON UNO O MÁS SISTEMAS DE COMUNICACIONES TERRESTRES Y CAPACES DE TRANSMITIR O RECIBIR TELECOMUNICACIONES DESDE LOS SISTEMAS SATELITALES, EL SUMINISTRO DE SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES POR LAS CONEXIONES DE LAS TELECOMUNICACIONES EXISTENTES: REVENTA DE SERVICIOS TELECOMUNICACIONES (ES DECIR, LA COMPRA Y REVENTA DE LA CAPACIDAD DE LA RED, SIN PRESTACIÓN DE SERVICIOS ADICIONALES) RADIO BÚSQUEDA, LA TRANSMISIÓN DE TELECONFERENCIAS, LOS SERVICIOS AUXILIARES DE AYUDA CUYO OBJETIVO ES LA SEGURIDAD DE LA VIDA HUMANA, LA SEGURIDAD DEL ESTADO O RAZONES DE INTERÉS HUMANITARIO TALES COMO EL SERVICIO MÓVIL MARÍTIMO Y AERONÁUTICO; SERVICIOS ESPECIALES DE TELECOMUNICACIONES TALES COMO EL DE RADIOAFICIONADOS Y DE BANDA CIUDADANA; SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES NO INCLUIDOS EN NINGUNA DE LAS CLASES ANTERIORES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3619001 - OTRAS ACTIVIDADES DE TELECOMUNICACIONES, INCLUYE EL SUMINISTRO DE APLICACIONES ESPECIALIZADAS DE TELECOMUNICACIONES TALES COMO LA LOCALIZACIÓN POR SATÉLITE, TELEMETRÍA DE COMUNICACIONES U OPERACIÓN DE SISTEMAS DE RASTREO A CAMBIO DE UNA RETRIBUCIÓN O POR CONTRATA, Y UTILIZACIÓN DE ESTACIONES DE RADAR; LA EXPLOTACIÓN DE LAS ESTACIONES TERMINALES DE COMUNICACIONES POR SATÉLITE Y LAS INSTALACIONES ASOCIADAS OPERACIONALMENTE CONECTADAS CON UNO O MÁS SISTEMAS DE COMUNICACIONES TERRESTRES Y CAPACES DE TRANSMITIR O RECIBIR TELECOMUNICACIONES DESDE LOS SISTEMAS SATELITALES, EL SUMINISTRO DE SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES POR LAS CONEXIONES DE LAS TELECOMUNICACIONES EXISTENTES: REVENTA DE SERVICIOS TELECOMUNICACIONES (ES DECIR, LA COMPRA Y REVENTA DE LA CAPACIDAD DE LA RED, SIN PRESTACIÓN DE SERVICIOS ADICIONALES) RADIO BÚSQUEDA, LA TRANSMISIÓN DE TELECONFERENCIAS, LOS SERVICIOS AUXILIARES DE AYUDA CUYO OBJETIVO ES LA SEGURIDAD DE LA VIDA HUMANA, LA SEGURIDAD DEL ESTADO O RAZONES DE INTERÉS HUMANITARIO TALES COMO EL SERVICIO MÓVIL MARÍTIMO Y AERONÁUTICO; SERVICIOS ESPECIALES DE TELECOMUNICACIONES TALES COMO EL DE RADIOAFICIONADOS Y DE BANDA CIUDADANA; SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES NO INCLUIDOS EN NINGUNA DE LAS CLASES ANTERIORES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3619001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10191415402417078394

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 18/06/2024 9.46 PM

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2024

ORDEN DE PAGO

No: 405569

Usuario Dilig: AMPRADA
Fecha de Impresión: 18/06/2024
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	04-JUN-24

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	LAURA ISABEL GARCES HORTUA	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CR 8 C 183 B 16	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1019141540	Banco/Sucursal:	BANCOLOMBIA	Cuenta No/Clase:	84970215483/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	6105416	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO6105416-PLANILLA OGI_VIGENCIA-MAYO 2024-PERIODO DE:01-may 30-may-2024

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-16-001-07-78350000-210830051	01	12013	$3.356.787,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
2319	O2-3-01-16-001-07-78350000-210830051	1671	Contratacion de Recurso Humano	$3.356.787,00

VR BRUTO	TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS	$3.356.787,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$3.356.787,00
RETEICA- SERVICIOS 0,966%	.966	$2.941.187,00	2-4-36-27-0001	$28.412,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$3.356.787,00	2-4-36-90-0003	$16.784,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$3.356.787,00	2-4-36-90-0007	$67.136,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$112.332,00
VALOR NETO A GIRAR	TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS	$3.244.455,00
		Código contable
		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre _____

Cédula _____ Firma _____

ANGEL MIGUEL PRADA JIMENEZ
GESTION DE PAGOS

ANGEL ANTONIO ZABALETA GALINDO
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos