FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2024

ORDEN DE PAGO

No: 424715

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 11/02/2025
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	07-FEB-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	FRANCISCO JAVIER GONZALEZ CORTES	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CL 48 B SUR 26 67 AP 201	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	10180204	Banco/Sucursal:	BBVA	Cuenta No/Clase:	0136000200512258/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CV - CONVENIO INTERSINSTITUCIONAL	No:	7057685	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO7057685-PLANILLA SP_RESERVA-ENERO 2025-PERIODO DE:02-dic 30-dic-2024

Tipo de Orden de Pago: RESERVA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-05-20240242-121102051	01	12013	$4.129.658,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
4920	O2-3-01-17-019-05-20240242-121102051	5938	Contratacion del Recurso Humano	$4.129.658,00

VR BRUTO	CUATRO MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS	$4.129.658,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$4.129.658,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$3.649.958,00	2-4-36-27-0001	$27.959,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$4.129.658,00	2-4-36-90-0003	$20.648,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$4.129.658,00	2-4-36-90-0007	$82.593,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$131.200,00
VALOR NETO A GIRAR	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS	$3.998.458,00
		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

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos