


	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:	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano



DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: DIRECCION DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	CONTRATO No. 7147862	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 19/12/2024
		Fecha de Terminación: 17/04/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: 119 días
		PRÓRROGA: No aplica
CONTRATISTA: MARCELA VARGAS MARTINEZ		Fecha de Inicio (Prórroga) No aplica
		Fecha de Terminación (Prórroga): No aplica
		SUSPENSIÓN: No aplica
SUPERVISOR (Nombre y cargo): SANDRA PATRICIA CHARRY ROJAS – Dirección de Provisión de Servicios de Salud - Profesional Especializado 222-30		Fecha de Inicio (Suspensión): No aplica
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): No aplica
		PERIODO DEL INFORME: 01/02/2025 – 28/02/2025
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, en la construcción y orientación para la implementación, ajuste y seguimiento del modelo de salud de Bogotá, D.C., en el componente de prestación de servicios de salud.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 30.716.490
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 0
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 0
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$10.238.830
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$7.313.450
SALDO POR EJECUTAR:	\$13.164.210

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. Brindar asistencia técnica a las Empresas Administradoras de		Anexo 1



	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:	
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en las rutas integrales de atención en salud y mesas técnicas asignadas por la supervisión, para la implementación y desarrollo del modelo de salud para la población de Bogotá, D.C.	1.1 Realice orientación a EAPB frente a la ruta de atención agresiones accidentes y traumas a PONAL.	1.1.1 Acta 10.02.2025
	1.2 Realice orientación frente a la ruta de atención agresiones accidentes y traumas a la IPS Reina Sofía, Clínica Pediátrica, Santa María del Lago.	1.2.1 Acta 18.02.2025
	1.3 Realice orientación a EAPB frente a la ruta de atención agresiones accidentes y traumas a COOSALUD.	1.3.1 Acta 18.02.2025
	1.4 Realice orientación a IPS frente al plan de movilidad de siniestralidad vial.	1.4.1 Acta. 24.02.2025
2. Apoyar las acciones de seguimiento en las rutas integrales de atención en salud y mesas técnicas asignadas por la supervisión, para la implementación y desarrollo del modelo de salud para la población de Bogotá, D.C.	2.1. Participé en revisión y el generar acciones de las RIAS SPA, SM, AAT, para el producto del plan de acción de seguridad vial en IPS Priorizadas.	Anexo 2 2.1.1 Acta 03.02.2025
	2.2 Participe en revisión de criterios de seguimiento RIAS SM, SPA, AAT.	2.2.1 Acta 26.02.2025
3. Apoyar en las acciones de articulación sectoriales e intersectoriales para la implementación y evaluación del modelo de salud para la población de Bogotá, D.C.	3.1 Participé en Reunión de articulación - Generar esquema de ruta de violencias desde la secretaria Distrital de salud articulada desde la intersectorialidad.	Anexo 3 3.1.1 Informe de Participación 03.02.2025
	3.2 Participe en articulación para generar presentación y alistamiento para orientación técnica EAPN PONAL y COOSALUD.	3.2.1 Acta 05.02.2025
	3.3 Participe en revisión de caso de ruta de violencias.	3.3.1 Acta 05.02.2025
	3.4 Participe en Articulación de acciones para la construcción de la propuesta a desarrollar en el año 2025 desde la línea estratégica de salud mental.	3.4.1 Acta 06.02.2025
	3.5 Participe en plan de trabajo victoria temprana violencias	3.5.1 1 Informe de Participación 06.02.2025
	3.6 Participe en socialización del plan	3.6 1 Informe de Participación



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</p>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

	intersectorial de prevención y atención efectiva, humanizada e integral de salud mental	06.02.2025
	3.7 Participe en seguimiento línea estratégica de salud mental	3.7 Acta de 07.02.2025
	3.8 Participe en Articulación con referente 9 sentencias del Ministerio de Protección Social	3.8 1 Informe de Participación 10.02.2025
	3.9 Participe en Presentar la reorganización y plan de trabajo del Grupo Funcional Modelo.	3.9.1 Acta de 12.02.2025
	3.10 Participe en mesa de equipo funcional de Salud Mental.	3.10.1 Acta de 13.02.2025
	3.11 Participe en Revisión de flujo ruta y recursos caso violencias	3.11.1 1 Informe de Participación 13.02.2025
	3.12 Participe en 6 asesoría a EAPB e IPS desde el - Convenio 1202 de 2024 del ministerio de salud para beneficiarios 9 sentencias de la corte interamericana de derechos humanos.	3.12.1 Informe de Participación 14.02.2025
	3.13 Participe en caso de uso violencias	3.13.1 Informe de Participación 14.02.2025
	3.14 Participe en mesa de articulación con ministerio de salud en activación de ruta a menor de 14 años a servicios SSRA	3.14.1 Acta de 17.02.2025
	3.15 Participe en reunión con SDM_ SDS para estrategia hospitales	3.15.1 Informe de Participación 17.02.2025
	3.16 Participe en socialización del inicio de estrategia hospitales con la SDM y SUBREDES.	3.16.1 Informe de participación 19.02.2025
	3.17 Participe en regional de las 9 sentencias de la corte interamericana de los derechos humanos.	3.17.1 Acta de 21.02.2025

	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:	
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

	<p>3.18 Participe en seguimiento a la línea estratégica de salud mental.</p> <p>3.19 Participe en articulación célula violencias</p> <p>3.20 Participe en revisión de presentación alcances SDS_INTRA_ALTA CONSEJERIA.</p> <p>3.21 Participe en Mesa 2 - Caso de Uso Violencia de Genero - Interoperabilidad para el bienestar</p>	<p>3.18.1 Acta de 24.02.2025</p> <p>3.19 Informe de participación 27.02.2025</p> <p>3.20 Informe de participación 27.02.2025</p> <p>3.21 Informe de participación 28.02.2025</p>
<p>4. Participar en las reuniones programadas por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud.</p>	<p>4.1 Participe en Miércoles de Calidad con la Socialización de la Plataforma Estratégica y del proceso de Gestión de trámite a la ciudadanía a los colaboradores de la DPSS.</p> <p>4.2 Participe en miércoles de calidad Socialización proceso de Gestión Social y Territorial en Salud Pública e Inspección Vigilancia y Control a los colaboradores de la DPSS</p>	<p>Anexo 4</p> <p>4.1.1 Acta 05.02.2025</p> <p>4.2.1 Acta de 19.02.2025</p>
<p>5. Apoyar los procesos administrativos de las rutas integrales de atención en salud y mesas técnicas asignadas por la supervisión para la implementación y desarrollo del modelo de salud para la población de Bogotá, D.C. y la proyección de las respuestas a oficios, derechos de petición, solicitudes de organismos de control de acuerdo con la asignación hecha por la supervisión y relacionados con el objeto del contrato.</p>	<p>5.1. Participe en mesa seguimiento de caso en personería local de Fontibón.</p> <p>5.2 Apoyé respuesta requerimiento PQRD 400142025 EPS EMSSANAR</p> <p>5.3 Realice Seguimiento Política de Trata 2024</p> <p>5.4 Apoyé respuesta requerimiento// PROPOSICIÓN 210-2025 - VEJEZ</p> <p>5.5 Realicé reporte Seguimiento política salud mental</p>	<p>Anexo 5</p> <p>5.1.1 Oficio de citación</p> <p>5.2.2. Envié Correo electrónico</p> <p>5.3.1 Archivo Excel</p> <p>5.3.2 Envié Correo electrónico</p> <p>5.4.1 Archivo PDF</p> <p>5.5.1 Archivo Excel</p> <p>5.5.2 Envié Correo electrónico</p>

	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:	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

	5.6 Realicé aporte en presentación requerimiento 709 de 2024 y 723 de 2024 para control político	5.6.1 Archivo POWER POINT, PDF
	5.7 Realicé de seguimiento gestión enero-febrero 20 _ 2025 RIAS AAT.	5.7. Archivo Excel.
	5.8 Realice reporte de coberturas Plan de Prevención y Atención Violencias enero 2025	5.8. Archivo Excel.

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:
NO APLICA

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:	SANITAS	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	SURA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	385600	Suma cancelada:	493500	Suma cancelada:	16200
No Planilla:	83859111	No Planilla:	83859111	No Planilla:	83859111
Mes(es) cancelado(s):	enero	Mes(es) cancelado(s):	enero	Mes(es) cancelado(s):	Enero



EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	NO APLICA	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:	NO APLICA	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):	NO APLICA
---	-----------	--	-----------	--	-----------

FIRMA DEL CONTRATISTA

CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: MARCELA VARGAS MARTINEZ
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52934837

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

	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:	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

<p>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 57.1% de ejecución del contrato.</p>	<p>OTRAS OBSERVACIONES: NO APLICA</p>
--	--

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 materializó el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializó 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	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		X	N/A
4	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	N/A

SUPERVISOR	<p>NOMBRE Y APELLIDO: SANDRA PATRICIA CHARRY ROJAS</p>
	<p>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.</p>

REVISÓ	<p>NOMBRE Y APELLIDO: LUISA FERNANDA BONILLA</p>
	<p>FIRMA:</p>

- * 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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52934837	MARCELA VARGAS MARTINEZ		Diagonal 115 45-92	3204399754	PSICOMARCEVARGAS@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	17/02/2025	83859111	\$895.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	384.000	0		0		0	6	1.600	0	385.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	491.500	0	0	0	0	6	2.000	0	493.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	16.100				16.100	6	100	16.200			161	16.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	384.000	385.600
Pensión	1	491.500	493.500
Riesgos Laborales	1	16.100	16.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	891.600	895.300

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52934837	MARCELA VARGAS MARTINEZ	Diagonal 115 45-92	3204399754	PSICOMARCEVARGAS@HOTMAIL.COM
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-01	2025-01	I	17/02/2025	83859111	\$895.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52934837	VARGAS MARTINEZ MARCELA	59	0			N							X										25-14	3.071.700	491.500	0	0	0	0	EPS005	3.071.700	384.000	14-11	3.071.700	1	16.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Medellin, 2 de marzo de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que MARCELA VARGAS MARTINEZ con documento de identidad C52934837, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD con NIT N800246953.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-12-19	2025-04-17	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL DC	0000000001	1	0.522	EN COBERTURA



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

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	MARCELA VARGAS MARTINEZ	Regimen:	No Responsable	
Dirección:	CR 75 23C 24	Teléfono y Fax:		
C.C o NIT:	52934837	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	
			Cuenta No/Clase:	004570153850/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)	No:	7147862	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO7147862-PLANILLA OGI_VIGENCIA-ENERO 2025-PERIDO DE:01-ene 30-ene-2025

Tipo de Orden de Pago:	VIGENCIA
------------------------	----------

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:		IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL			
CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)	
735	02-3-01-17-019-06-20240187-223061000	686	PSS-001 Prestación de servicios al FFDS - SDS	\$7.313.450,00	
VR BRUTO	SIETE MILLONES TRESIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS			\$7.313.450,00	

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
02-3-01-17-019-06-20240187-223061000	01	12013	\$7.313.450,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	01-5-01-01-004-09	

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$7.313.450,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$4.848.284,00	2-4-36-15-0001	\$279.122,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$6.464.350,00	2-4-36-27-0001	\$49.517,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$7.313.450,00	2-4-36-90-0007	\$146.269,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	\$7.313.450,00	2-4-36-90-0003	\$36.567,00

Valor amortización:	TOTAL DESCUENTOS		\$511.475,00
Id fuente	Detalle	VALOR NETO A GIRAR	\$6.801.975,00
01	Recursos Del Distrito	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS	Código contable
12013	APORTE ORDINARIO		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:	
-------------	--

Observaciones	Acreeedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)
	Nombre _____
	Cédula _____ Firma _____

YURY ANGELICA MEDINA OSPINA
GESTION DE PAGOS

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES
Responsable del Presupuesto

