


	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	

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


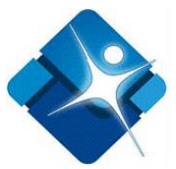
DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD – SUBDIRECCION INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD	CONTRATO No. 7346521	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 30/01/2025 Fecha de Terminación: 20/09/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	CONTRATISTA: ANGIE LEFERGIE BERMUDEZ AGUIRRE	PLAZO DE EJECUCIÓN: Doscientos treinta y un (231) Días
		PRÓRROGA: Fecha de Inicio (Prórroga): Fecha de Terminación (Prórroga):
SUPERVISOR: MARIANA BARROS CADENA Subdirectora Técnico 68 grado 6	SUSPENSIÓN: Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):	PERIODO DEL INFORME: 01/07/2025 al 31/07/2025
		OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales de apoyo a la gestión de implementación y fortalecimiento de Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 50.612.100.00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 00.000.000.00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 00.000.000.00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 00.000.000.00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 00.000.000.00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	\$ 33.084. 100.00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 6.573.000.00
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 10.955.000.00



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 en el desarrollo de las actividades relacionadas con el procedimiento de verificación del sistema único de habilitación, en lo relacionado con inscripción y novedades de los prestadores de servicios de salud, programación, preparación y conductas	Se realizaron tamizajes de Enfermería de acuerdo con la programación entregada por la Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud, los cuales se encuentran registrados en el formato relación Conceptos Técnicos y/o Actos Administrativos Elaborados SDS-IVC-FT-350 V.1, que ya cuentan con soporte de visitas de IVC.	Se realizó entrega de expedientes de manera diaria con los respectivos tamizajes relacionados en hoja de ruta. No obstante, se deja la claridad que los actos administrativos y/o oficios con relación a las preliminares adelantadas

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

derivadas de las visitas de Inspección, Vigilancia y Control.	Total, Tamizajes: con 3 ACTAS DE VISITA.	por la Subdirección no fueron cargados por reserva legal. JULIO - 25
2. Dar respuesta a la correspondencia y requerimientos que le sean asignados en el marco del objeto contractual, de acuerdo con los términos de Ley	No se realizaron para este periodo.	No se realizaron para este periodo.
3. Atender al cliente interno y externo en temas relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), de acuerdo con los parámetros señalados por el Supervisor del contrato.	<p>Se atendió al cliente interno y externo por medio del tamizaje de profesional salud del expediente preliminar, una vez realizado pasa a abogado para que lo haga de manera formal a la IPS, al mismo peticionario y/o entidad que se considere competente, de acuerdo con la programación entregada por la Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud, los cuales se encuentran registrados en el formato relación Conceptos Técnicos y/o Actos Administrativos Elaborados SDS-IVC-FT-350 V.1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se realizaron 2 tamizajes de profesional salud que pasaron a pliego de cargos. - Se realizaron 45 tamizajes de profesional salud que requirieron revisión documental los cuales pasaron a concepto médico o de enfermería. - Se realizaron 14 tamizajes de profesional salud que requirieron revisión documental y un 2 o 3 requerimiento de acuerdo con necesidad. - Se realizaron 83 tamizajes de profesional salud con requerimiento en etapa preliminar. <p>Total: 144 tamizajes realizados por profesional salud.</p> <p><i>Es relevante señalar que, durante la ejecución de los tamizajes, se identificó que aproximadamente el 40% de los casos presentaba un número considerable de CDS, así como una cantidad elevada de folios que en su mayoría pasaron a concepto médico, de enfermería o se tuvo que realizar un 2, 3 o 4 requerimiento según el caso. Este factor incrementa el tiempo en las revisiones correspondientes, dado el volumen de información a procesar lo que demanda una revisión más exhaustiva. Como resultado, el tiempo promedio necesario para llevar a cabo estas revisiones fue de entre 40 minutos y hasta 1 hora por cada caso. No obstante, en aquellos casos con más información o que requieren trazabilidad de</i></p>	<p>Se realizó entrega de expedientes de manera diaria con los respectivos tamizajes y soportes allegados relacionados en hoja de ruta.</p> <p>No obstante, se deja la claridad que los actos administrativos y/o oficios con relación a las preliminares adelantadas por la Subdirección no fueron cargados por reserva legal.</p> JULIO - 25

	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><i>otras áreas o consenso con otros profesionales, el proceso de revisión se extendió aún más, alcanzando algo más de 1 hora. Este aumento en los tiempos de revisión se debe a la necesidad de realizar una validación más rigurosa de los datos y el volumen en la documentación allegada, lo que a su vez impacta en la eficiencia global del proceso. Adicional la transición al sistema ágil salud en el cual en principio se tuvieron que de igual manera descargar todos los archivos, crear carpetas, realizar tamizaje en hoja de ruta en Word y enviarlos por correo4 disminuyo aún más la productividad del mes.</i></p> <p>La gestión de cada tamizaje se encuentra descrita en la hoja de ruta del recorrido de cada expediente preliminar con el direccionamiento sugerido desde profesional salud.</p>				
<p>4. Asistir a las reuniones programadas por la Dirección de Calidad de Servicios de Salud — Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud, con el fin de unificar criterios y verificar las actividades adelantadas, de acuerdo con las directrices emitidas para el efecto.</p>	<p>01/07/2025 Se realizó acercamiento con Ingeniero Nicolas para revisión de flujo en ágil salud y recibir capacitación de los tramites, así como los días 02/07/2025 y 08/07/2025. Se levanta acta con equipo.</p> <p>24/07/2025 Socialización del flujo investigaciones administrativas.</p>	JULIO - 25			
ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE					
<p>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:</p> <p>NO APLICA</p>					
<p>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.</p>					
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL					
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	SANITAS	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	POSITIVA
				Nivel Riesgo:	3
Suma cancelada:	\$ 334.200	Suma cancelada:	\$ 427.700	Suma cancelada:	\$ 65.200
No Planilla:	87445840	No Planilla:	87445840	No Planilla:	87445840

	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

Mes(es) cancelado(s):	Junio 2025	Mes(es) cancelado(s):	Junio 2025	Mes(es) cancelado(s):	Junio 2025
-----------------------	------------	-----------------------	------------	-----------------------	------------

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: ANGIE LEFERGIE BERMUDEZ AGUIRRE
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1077968200


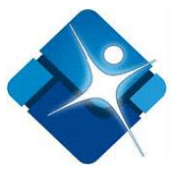
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 78.4% de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES: NO APLICA

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 (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)
		SI	NO	
1	Cambio de redimen NO responsable de IVA a común o viceversa a cargo del contratista		X	NO APLICA
2	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso		X	NO APLICA
3	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional		X	NO APLICA

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: MARIANA BARROS CADENA (Del 17 al 30 de junio 2025)
-------------------	--

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</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				

	Subdirectora Técnico 68 grado 6 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: JHONY JAVIER ÑUSTES DUCUARA Profesional Especializado código 222 grado 27 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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1077968200	ANGIE LEFERGIE BERMUDEZ AGUIRRE		CRA 89 número 17 B 57	3117078920	angielove1988@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	
2025-06	2025-06	I	28/07/2025	87445840	\$827.100	

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	328.800	0		0		0	26	5.400	0	334.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	420.800	0	0	0	0	26	6.900	0	427.700	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	64.100				64.100	26	1.100	65.200			641	65.200	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	26	0	0	0
ICBF				
0	26	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	328.800	334.200
Pensión	1	420.800	427.700
Riesgos Laborales	1	64.100	65.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	813.700	827.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1077968200	ANGIE LEFERGIE BERMUDEZ AGUIRRE		CRA 89 número 17 B 57	3117078920	angielove1988@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	1	28/07/2025	87445840	\$827.100		

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	CDRRECCION	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	1077968200	BERMUDEZ AGUIRRE ANGIE LEFERGIE	59	0			N																	230301	2.630.000	420.800	0	0	0	0	EPS005	2.630.000	328.800	14-23	2.630.000	3	64.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		
Tipo de documento de identificación	NI	Número de documento de identificación	800246953
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 1077968200	Nombres y apellidos	ANGIE LEFERGIE BERMUDEZ AGUIRRE
Fecha de afiliación	2025-01-30	Estado de afiliación	Activo
Fecha de inicio cobertura	2025-01-30	Tipo de vinculación	Independiente
Clase de riesgo	3	Fecha de retiro	

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00
a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

www.positiva.gov

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	02-JUL-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	ANGIE LEFERGIE BERMEDEZ AGUIRRE	Regimen:	No Responsable	
Dirección:	KR 89 17 B 57 AP TORRE 4 APTO 101	Teléfono y Fax:		
C.C o NIT:	1077968200	Banco/Sucursal:	BBVA	
			Cuenta No/Clase:	0073660748/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	7346521	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO7346521-PLANILLA OGI_VIGENCIA-JUNIO 2025-PERIDO DE:01-jun 30-jun-2025

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

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
2126	02-3-01-17-019-03-20240137-233175051	1588	Contratación de Recurso Humano	\$6.573.000,00
VR BRUTO	SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS			\$6.573.000,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor
02-3-01-17-019-03-20240137-233175051	01	12013	\$6.573.000,00
Tipo	Com	Objeto	Ingreso Banco
O23	20202009	91122	01-5-01-01-001

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$6.573.000,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$6.573.000,00	2-4-36-90-0007	\$131.460,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$5.809.800,00	2-4-36-15-0001	\$204.990,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$5.809.800,00	2-4-36-27-0001	\$44.503,00
ESTAMPILLA - EST_PROCCULTURA 0,5%	.5	\$6.573.000,00	2-4-36-90-0003	\$32.865,00
TOTAL DESCUENTOS				\$413.818,00
VALOR NETO A GIRAR	SEIS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS			\$6.159.182,00
			Código contable	2-4-01-02-0003

Valor amortización:	
Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

MOVIMIENTO TESORERIA

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
---	---

