

	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: Dirección de Análisis de Políticas de las Entidades Públicas Distritales del Sector Salud	CONTRATO No. 7374181 de 2025	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 04/02/2025
		Fecha de Terminación: 31/12/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: <i>Diez (10) Meses y veintisiete (27) días</i>
		PRÓRROGA: NA
CONTRATISTA: Luis Fernando Marrugo Llamas		Fecha de Inicio (Prórroga): NA
		Fecha de Terminación (Prórroga): NA
		SUSPENSIÓN: NA
SUPERVISOR (Nombre y cargo): MANUEL ALEJANDRO GODOY CUBILLOS Director de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud		Fecha de Inicio (Suspensión): NA
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): NA
		PERIODO DEL INFORME: 01/08/2025 – 31/08/2025
OBJETO DEL CONTRATO Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud para el acompañamiento, gestión y seguimiento de políticas, planes, programas, Rutas de atención integral en salud, priorizadas en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, en armonización al Modelo de Salud		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$84.520.377
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):	\$ 45.749.562
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 7.754.163
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 31.016.652

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, 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 seguimiento, propuesta de acciones de mejora	1_1 Mesa de Trabajo con equipo interdependencias avanzar en la	1_1 Acta soporte construcción de la Resolución de salud mental

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

en las Rutas Integrales de Atención en Salud que le sean asignadas.	<p>construcción de la Resolución de salud mental, la cual está en el marco del desarrollo de la línea estratégica liderada desde la Subsecretaria de servicios de salud y aseguramiento.</p> <p>1_2 Articulación equipo interdependencias para construcción de resolución de salud mental dentro del marco del Modelo Mas Bienestar</p>	1_2 Acta soporte aportes a resolución de salud mental Modelo Mas Bienestar
2. Apoyar en la implementación y mantenimiento del Modelo de Atención en Salud y articular con las demás dependencias de la Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial, al interior de la Secretaría Distrital de Salud, entidades adscritas y vinculadas las acciones necesarias.	2_1 Mesa de trabajo para la contextualización y socialización del Programa de Aulas Hospitalaria (PAH), en la Red Pública.	<p>2_1 Acta soporte Aulas Hospitalaria (PAH), en la Red Pública</p> <p>2_1_2 Presentación contexto programa PAH</p>
3. Apoyar en la implementación y mantenimiento del Modelo de Atención en Salud y articular con las demás dependencias de la Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial, al interior de la Secretaría Distrital de Salud, entidades adscritas y vinculadas las acciones necesarias.	3_1 Aportes al documento resolución para transferencia fortalecimiento de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E dentro del marco de la prestación de servicios de salud.	<p>Soportes obligación 3:</p> <p>3_1 Aportes al documento resolución fortalecimiento SCO</p>
4. Apoyar a la supervisión de convenios y/o contratos asignados, realizando el seguimiento al cumplimiento los compromisos u obligaciones pactadas en los convenios interadministrativos y/o contratos suscritos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud/ Secretaria Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicio de Salud ESE y apoyar en los procesos de liquidación que se requiera.	4_1 Consolidación de informe técnico financiero del convenio 0007 de 2023, por parte de las Subredes Integradas para tránsito a liquidación	<p>Soportes obligación 4:</p> <p>4_1 Soporte Informe técnico financiero del convenio 0007 de 2023</p>
5. Participar en los procesos y actividades que se señalen para el		Soportes obligación 5:

 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				

<p>cumplimiento de las metas del Plan Distrital de Desarrollo y Plan Territorial de Salud.</p>	<p>5_1 Desarrollar Asistencia técnica a equipos de participación social y atención al ciudadano frente a funcionamiento operacional de flujograma evento abandono social, y datos observatorio distrital.</p>	<p>5_1 Acta soporte flujograma operacional y reporte visor observatorio saludata.</p>
<p>6. Participar en el seguimiento y análisis de indicadores de gestión asistenciales de las subredes Integradas de Servicios de Salud y en la documentación de Guías de Práctica Clínica, manuales, protocolos a nivel Distrital relacionados con las Rutas Integrales de Atención en Salud que le sean asignadas conforme a los lineamientos establecidos.</p>	<p>6_1 Se realiza consolidación de resultados de indicadores de desempeño Asistencial con análisis de la información reportada por la Subred en el aplicativo de Capacidad Instalada y Producción (CIP) Subred Sur.</p> <p>6_2 Se realiza consolidación de resultados de indicadores de desempeño Asistencial con análisis de la información reportada por la Subred en el aplicativo de Capacidad Instalada y Producción (CIP) Subred SSO.</p> <p>6_3 Se realiza consolidación de resultados de indicadores de desempeño Asistencial con análisis de la información reportada por la Subred en el aplicativo de Capacidad Instalada y Producción (CIP) Subred CO.</p> <p>6_4 Se realiza consolidación de resultados de indicadores de desempeño Asistencial con análisis de la información reportada por la Subred en el aplicativo de Capacidad Instalada y Producción (CIP) Subred Norte</p>	<p>Soportes obligación 6:</p> <p>6_1 Documento soporte Capacidad Instalada y Producción (CIP) Subred Sur.</p> <p>6_2 Documento soporte Capacidad Instalada y Producción (CIP) Subred SSO.</p> <p>6_3 Documento soporte Capacidad Instalada y Producción (CIP) Subred CO</p> <p>6_4 Documento soporte Capacidad Instalada y Producción (CIP) Subred Norte</p>

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

<p>7. Realizar periódicamente visitas de asistencia técnica y de apoyo a la gestión asistencial a las Subredes Integradas de Servicio de Salud ESE, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial y presentar los informes pertinentes.</p>	<p>7_1 Mesa de trabajo para seguimiento, para conocer avances y comportamiento de indicadores de ruta SPA por parte de las 4 SISS .</p>	<p>Soportes obligación 7: 7_1 Acta Soporte avances indicadores ruta SPA</p>
<p>8. Participar conforme a la designación por la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial y/o la Dirección de Análisis y Políticas en las reuniones y Comités, realizando la retroalimentación respectiva.</p>	<p>8_1 Se realizó Mesa técnica para informe de análisis mensual del desempeño asistencial de acuerdo con el aplicativo de Capacidad instalada y producción CIP, con base a resultados servicio ambulatorios de las SISS</p> <p>8_2 Desarrollar mesa de trabajo para el fortalecimiento del Programa Aulas Hospitalarias (PAH), y socialización de propuestas para proyectar espacios para el bienestar en red de unidades y hospitales públicos.</p>	<p>Soportes obligación 8: 8_1 Acta soporte Mesa técnica CIP de las SISS</p> <p>8_2 Acta soporte Programa Aulas Hospitalarias</p>
<p>9. Proyectar respuestas a oficios, derechos de petición, solicitudes de información, solicitudes de organismos de control, Concejo Distrital y demás autoridades que lo requieran, relacionados con los temas asignados y hacer seguimiento a los radicados.</p>	<p>9_1 Se realiza aportes técnicos según competencias de la DAEPDSS frente a proposición 591.</p>	<p>Soportes obligación 9: 9_1 Soporte a aportes técnicos proposición 591</p>
<p>10. Elaborar los informes que correspondan al desarrollo de las actividades contractuales, conforme a los lineamientos establecidos.</p>	<p>10_1 Mesa de trabajo equipo asistencial para reporte de avances tareas asignadas en planner aulas hospitalarias</p> <p>10_2 Mesa de trabajo equipo asistencial para reporte de avances tareas asignadas en planner formato de reporte CIP</p>	<p>Soportes obligación 10: 10_1 Soporte listado de asistencia u avances tareas reporte planner</p> <p>10_2 Soporte listado de asistencia u avances tareas reporte planner</p>
<p>11. Seguimiento a los pacientes en abandono social, y participar en la</p>		<p>Soportes obligación 11:</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

orientación, análisis y procesos de mejora relacionados	<p>11.1 Asistencia técnica frente a revisión Categorías Base de abandono hospitalario de la SDS, hacia equipo SIRBE de la SDIS</p> <p>11.2 Asistencia técnica frente a seguimiento de estado de casos realimentados por SISS y SDIS</p>	<p>11_1 Acta Soporte revisión Categorías Base de abandono hospitalario de la SDS</p> <p>11_2 Soporte de base de datos reporte abandono social.</p>
---	---	--

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.

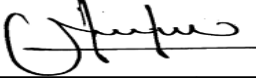
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Sura	Empresa:	Porvenir	Empresa:	Sura
				Nivel Riesgo:	3
Suma cancelada:	390.800	Suma cancelada:	500.200	Suma cancelada:	76.200
No Planilla:	9490805525	No Planilla:	9490805525	No Planilla:	9490805525
Mes(es) cancelado(s):	Julio 2025	Mes(es) cancelado(s):	Julio 2025	Mes(es) cancelado(s):	Julio 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: Luis Fernando Marrugo Llamas CC 79862743
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Luis Fernando Marrugo Llamas CC 79862743

	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

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
<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 63.30% de ejecución del contrato.</p>	OTRAS OBSERVACIONES: NO APLICA

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO				
<p>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:</p>				
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	
10	Incumplimiento de las obligaciones contractuales.		X	
11	El contratista no presenta los pagos a la seguridad social de acuerdo a lo estipulado en el contrato y en la normatividad.		X	

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: MANUEL ALEJANDRO GODOY CUBILLOS
	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: OLGA LUCIA GUALDRON PACHECO 
	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 GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79862743		MARRUGO LLAMAS LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 79 #119-95 Int 1 Apto 804	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4651361	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1725273057	9490805525	I	2025/08/13	2025/08/25	BANCO DAVIVIENDA	\$967,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,102,000	\$496,400			\$3,102,000	\$387,800			\$0	\$0			\$3,102,000	\$75,600		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,102,000	\$496,400			\$3,102,000	\$387,800			\$0	\$0			\$3,102,000	\$75,600		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$3,102,000	\$496,400			\$3,102,000	\$387,800			\$0	\$0			\$3,102,000	\$75,600		\$0	\$0
1	CC 79862743	MARRUGO LUIS	230301	30	\$3,102,000	\$496,400	EPS010	30	\$3,102,000	\$387,800		0	\$0	\$0	14-11	30	\$3,102,000	\$75,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$3,102,000	\$496,400			\$3,102,000	\$387,800			\$0	\$0			\$3,102,000	\$75,600		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79862743		MARRUGO LLAMAS LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 79 #119-95 Int 1 Apto 804	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4651361	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1725273057	9490805525	I	2025/08/13	2025/08/25	BANCO DAVIVIENDA	\$967,200

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$496,400	\$3,800	\$0	\$500,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$496,400	\$3,800	\$0	\$500,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$75,600	\$600	\$0	\$76,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$75,600	\$600	\$0	\$76,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$387,800	\$3,000	\$0	\$390,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$387,800	\$3,000	\$0	\$390,800
TOTAL				1	\$959,800	\$7,400	\$0	\$967,200

Medellin, 2 de septiembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que LUIS FERNANDO MARRUGO LLAMAS con documento de identidad C79862743, 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
2025-02-05	2025-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	VACUNACION -VERIFICADORES R3	0000000009	3	2.436	EN COBERTURA



<div><div><div><div><div><div></div></div><div>BOGOTÁ</div></div><div><div>SECRETARÍA DE SALUD</div></div></div><div><div>FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD</div><div>ORDEN DE PAGO</div></div><div><div>Vig Ppto: 2025</div><div>No: 514341</div><div>Usuario Dilig: YAMEDINA Fecha de Impresión: 02/09/2025 Estado: GIRADA</div></div></div></div>																													
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD																											
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento:		01-AUG-25																			
1. DATOS DEL BENEFICIARIO																													
Nombre:		LUIS FERNANDO MARRUGO LLAMAS			Regimen:		No Responsable																						
Dirección:		CL 79 119 95 IN 1 AP 804 CONJ BRISAS DE			Teléfono y Fax:																								
C.C o NIT:		79862743			Banco/Sucursal:		DAVIVIENDA		Cuenta No/Clase:		004870252634/A																		
2. DATOS DEL COMPROMISO																													
Compromiso a Pagar:		CONTRATACION DIRECTA			No:		7374181		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:		TOTAL																		
Acta de Recibo No:					Nombre del Interventor:																								
Detalle																													
CTO-NO7374181-PLANILLA OGI_VIGENCIA-JULIO 2025-PERIDO DE:01-jul 30-jul-2025																													
Tipo de Orden de Pago:		VIGENCIA																											
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL																													
Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL																									
				CDP		Código Rubro		Registro		Nombre		Valor Aplicación (Gasto)																	
				941		02-3-01-17-019-06-20240135-226062051		1730		Contratación de Recurso Humano		\$7.754.163,00																	
				VR BRUTO		SIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS						\$7.754.163,00																	
<table><tr><th>ID Rubro</th><th>Fuente</th><th>Detalle</th><th>Valor</th></tr><tr><td>02-3-01-17-019-06-20240135-226062051</td><td>01</td><td>12013</td><td>\$7.754.163,00</td></tr><tr><th>Tipo</th><th>Com</th><th>Objeto</th><th>Ingreso</th><th>Banco</th></tr><tr><td>023</td><td>20202009</td><td>91122</td><td>01-5-01-01-001</td><td></td></tr></table>				ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	02-3-01-17-019-06-20240135-226062051	01	12013	\$7.754.163,00	Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco	023	20202009	91122	01-5-01-01-001									
ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor																										
02-3-01-17-019-06-20240135-226062051	01	12013	\$7.754.163,00																										
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco																									
023	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		\$7.754.163,00																			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%				2		\$7.754.163,00		2-4-36-90-0007		\$155.083,00																			
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%				.5		\$7.754.163,00		2-4-36-90-0003		\$38.771,00																			
RETEICA- SERVICIOS 0,766%				.766		\$6.853.863,00		2-4-36-27-0001		\$52.501,00																			
TOTAL DESCUENTOS										\$246.355,00																			
Valor amortización:																													
Id fuente				Detalle		VALOR NETO A GIRAR		SIETE MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS		\$7.507.808,00																			
01				Recursos Del Distrito						Código contable																			
12013				APORTE ORDINARIO						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																									
																													