DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Dirección de Provisión de Servicios de Salud	**CONTRATO No.** 7829911	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 07/05/2025 Fecha de Terminación: 04/10/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** Cuatro (4) meses y Veintisiete (27) días **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: Angie Dayana Correa Najar		Fecha de Inicio (Prórroga): Fecha de Terminación (Prórroga): **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ Asesora de Despacho Código 105, Grado 07		Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): **PERIODO DEL INFORME:** 01/09/2025 – 30/09/2025
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Provisión de Servicios de Salud de la secretaria Distrital de Salud para la planeación, implementación y seguimiento del modelo de salud de Bogotá D.C.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 42.140.533
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):	$ 32.459.600
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 8.542.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 1.138.933

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 la elaboración, socialización, implementación y evaluación de los documentos técnicos y	1.1 Se realiza revisión y retroalimentación de la matriz de glosas consolidada de la SRS III ciclo de seguimiento, enviada por el equipo de apoyo a la supervisión. 02 de septiembre 2025.	1_20250902 Revisión y retroalimentación matriz de glosas SRS

	operativos requeridos para la ejecución de las acciones de los Equipos Básicos Extramurales así como, la elaboración y entrega de los diferentes informes que den cuenta de los resultados del seguimiento integral (retrospectivo y concurrente) a los productos de los convenios suscritos por la Secretaría Distrital de Salud para la implementación de la estrategia de identificación individual, familiar y territorial de la Gestión Extramural en el marco del Modelo en Salud MAS Bienestar	1.2 Se realiza la distribución por proyecto, meta y actividad en valores constantes para los convenios de vigencia futura de los equipos MAS bienestar en tu hogar (EBEH), con el fin de iniciar tramite de solicitud de CDP. 1.3 Se realiza entrega del plan programático y presupuestal PPP con la programación de actividades hasta el 30 de septiembre 2025, este ajuste en marco del modificatorio 4 adición 3, prorroga 3 realizado a los convenios. 03 de septiembre 2025 1.4 Se genera al anexo plan programático y presupuestal y matriz de costos para los convenios de equipos MAS Bienestar en tu hogar vigencias futuras 2025 – 2027, estos como anexos a los estudios previos a radicar en contratación. 08 de septiembre 2025. 1.5 Se realiza envío al equipo de seguimiento a convenios la matriz de glosas de la subred sur occidente para registrar en ella los hallazgos encontrados en el III seguimiento realizado en la subred. 11 septiembre 2025 1.6 Se realiza revisión y retroalimentación de la matriz de glosas consolidada de la SRSO III ciclo de seguimiento, enviada por el equipo de apoyo a la supervisión. 18 de septiembre 2025. 1.7 Se realiza Notificación glosas iniciales No. 7124556 de 2024 subred sur occidente. 25 de septiembre	1_20250902 Distribución por proyecto, meta y actividad constantes EBEH 2025 – 2027 1_20250903 Entrega de Anexo 6. Plan programático y presupuestal - PPP SISS 1_20250908 Anexos matriz de costos y plan programático y presupuestal PPP nuevo convenio 1_20250911 Matriz De Glosas III Seguimiento A Convenios EBEH SRSO 1_20250918 Revisión y retroalimentación matriz de glosas SRSO 1_20250925 Notificación glosas iniciales No. 7124556 de 2024 Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II
2.	Apoyar a la supervisión en el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales del equipo de apoyo a la supervisión de los convenios suscritos por la Secretaría Distrital de Salud para la ejecución la	2.1 Se realiza tabla como parte de la justificación para el modificatorio 5 realizado a al convenio 7126502 de 2024 suscrito con la subred Sur. 03 de septiembre 2025. 2.2 Se realiza mesa de trabajo de redistribución de actividades con la subred Sur, se analiza y ajusta informe de gestión PPP del mes de agosto acorde	2_20250903 Información para modificatorio 5 SRS 2_20250904 Mensualización ajustada con redistribución para reporte agosto 2025 SRS

estrategia de identificación individual, familiar y territorial de la Gestión Extramural del Modelo MAS Bienestar.	con la solicitud realizada. 04 de septiembre 2025 2.3 Se consolida el concepto técnico y de calidad de la ejecución técnica reportada por la subred Sur Occidente en el periodo del 01 de mayo 2025 al 30 de junio 2025, y se envía la misma para revisión por parte de la subred y se programa mesa de trabajo para su validación con la SISS. 08 de septiembre 2025. 2.4 Se envía informes cualitativos correspondientes al IX a las coordinadoras de las SISS, con la segunda revisión por parte del equipo técnico y aval para iniciar tramite de firmas. 08 de septiembre 2025 2.5 Se consolida el concepto técnico y de calidad de la ejecución técnica reportada por la subred norte en el periodo del 01 de mayo 2025 al 30 de junio 2025, y se envía la misma para revisión por parte de la subred y se programa mesa de trabajo para su validación con la SISS. 18 de septiembre 2025. 2.6 Se envía a las SISS la Matriz de observaciones a lineamientos y ficha técnica gestión y las instrucciones para su diligenciamiento. 24 de septiembre	2_20250908 Concepto técnico y de calidad ejecución May 2025 - Jun 2025 Subred Sur Occidente 2_20250908 Informes cualitativos IX desembolso II revisión 2_20250918 Concepto técnico y de calidad ejecución May 2025 - Jun 2025 Subred Norte 2_20250924 Matriz de observaciones y ficha tecnica gestión Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II
3. Apoyar en las gestiones necesarias para la respuesta oportuna y de calidad a solicitudes internas o externas, peticiones ciudadanas, de entes de control o informes periódicos, dando cumplimiento al marco normativo, técnico y al Modelo de Salud de Bogotá “MAS Bienestar”. Así como aportar al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que incluye el reporte a proyectos de inversión del Plan de	3.1 Se realiza envío de la información recurso comprometido y ejecutado para comunidades NARP CONPES 39. 01 de septiembre 2025 3.2 Se realiza solicitud de expedición de CDPS para los proyectos de inversión 8141 y 8147 para los convenios de equipos MAS Bienestar en tu hogar vigencia futura 2025 – 2027. 10 de septiembre 2025 3.3 Se realiza la revisión y retroalimentación de la propuesta de contrapartida enviada por la subred sur para el convenio de equipos MAS Bienestar en tu hogar vigencia futura 2025 – 2027. 11 de septiembre 2025	3_20250901 Recurso comprometido y ejecutado para comunidades NARP CONPES 39 3_20250910 Matriz solicitud CDPS extramurales 8141 3_20250910 Matriz solicitud CDPS extramurales 8141 3_20250911 Revisión y retroalimentación propuesta contrapartida SRS

Desarrollo de Bogotá D.C. (SEGPLAN) y la gestión documental.	3.4 Se realiza la revisión y retroalimentación de la propuesta de contrapartida enviada por la subred centro oriente para el convenio de equipos MAS Bienestar en tu hogar vigencia futura 2025 – 2027. 11 de septiembre 2025 3.5 Se realiza envío del reporte de conformación de equipos y hogares atendidos con corte 31 de agosto 2025 al ministerio de salud. 12 de septiembre 2025 3.6 Se realiza aporte para la respuesta a la proposición 1160 de 2025, reporte de presupuesto y ejecución en salud mental. 22 de septiembre 2025	3_20250911 Revisión y retroalimentación propuesta contrapartida SRCO 3_20250912 Reporte EBS agosto 2025 3_20250922 Aporte proposición 1160 de 2025 Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II
4. Analizar, consolidar y reportar información de los convenios y/o contratos requeridos para la implementación del modelo MAS Bienestar a través de elaboración de los documentos e informes que se requieran, así como los requeridos como apoyo a la supervisión.	4.1 Se realiza envío de la programación del PAC para el cuarto trimestre 2025 de acuerdo con los desembolsos programados en los convenios de equipos MAS Bienestar en tu hogar. 02 de septiembre 2025. 4.2 Se realiza envío de la proyección de Talento Humano y Recursos convenios Vigencia Futura a las coordinadoras y supervisoras de los convenios de equipos MAS Bienestar en tu hogar. 05 de septiembre 2025. 4.3 Se realiza estudio previo para el convenio de equipos MAS Bienestar en tu hogar vigencia futura 2025 – 2027 subred sur occidente. 08 de septiembre 2025. 4.4 El 09 y 10 de septiembre 2025 Se realiza aportes al noveno informe parcial de supervisión de avance y ejecución de los siguientes convenios interadministrativos: • No. 7124331 del 2024 suscrito con la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E.	4_20250902 Reprogramación PAC - cuarto trimestre 2025- proyecto de inversión 8113. 4_20250905 Proyección Talento Humano y Recursos convenios Vigencia Futura 4_20250908 EP V7 Convenio VF SO 4_20250910 Radicado IX desembolso del convenio No. 7124327 de 2024 SRN 4_20250910 Radicado X desembolso del convenio N. 7126502 de 2024 SRS 4_20250910 Radicado X desembolso del convenio No. 7124331 de 2024 SRCO 4_20250910 Radicado X desembolso del convenio No. 7124556 de 2024 SRSO

	• No. 7124556 del 2024 suscrito con la subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E. • No. 7126502 del 2024 suscrito con la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E. • No. 7124327 del 2024 suscrito con la subred integrada de servicios de salud Norte E.S.E. Y se envían los mismos a la supervisión del convenio en SDS para su revisión, aprobación y firma. 4.5 Se envía a la supervisión y coordinación de los convenios de equipos MAS Bienestar en tu hogar el requerimiento TH Convenios MAS Bienestar en tu Hogar VF. 16 de septiembre 2025 4.6 Se realizan los ajustes solicitados por el área de contratación y costos al estudio previo para el convenio de equipos MAS Bienestar en tu hogar vigencia futura 2025 – 2027 y análisis del sector subred sur occidente. 19 de septiembre 2025.	4_20250916 Requerimiento TH Convenios MAS Bienestar en tu Hogar VF 4_20250919 Estudios previos Convenio SRSO R2 4_20250919 Análisis del sector Equipos Mas Bienestar Sur Occ Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II
5. Asistir a las reuniones programadas por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud y las que le sean asignadas en nombre de la entidad.	5.1 Asistencia a la inducción para el cargue de la modificación del PAA en el programa SISCO de los convenios equipos MAS Bienestar en tu hogar. 04 de septiembre 2025 5.2 Asistencia en la reunión de alistamiento Jornada Más Bienestar en Usme. 08 de septiembre 2025.	5_20250904 Inducción SISCO 5_20250908 Primera Reunión de alistamiento Jornada Más Bienestar en Usme

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.

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL					
APORTES EN SALUD		**APORTES EN PENSIÓN**		**APORTES RIESGOS LABORALES**	
Empresa:	Compensar	Empresa:	Colfondos	Empresa:	Sura
				Nivel Riesgo:	1

Suma cancelada:	427.200	Suma cancelada:	546.800	Suma cancelada:	17.900
No Planilla:	89630500	No Planilla:	89630500	No Planilla:	89630500
Mes(es) cancelado(s):	Agosto	Mes(es) cancelado(s):	Agosto	Mes(es) cancelado(s):	Agosto

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 DAYANA CORREA NAJAR**
	FIRMA: Angie Correa Najar
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **1026595687**

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 ___97,30___% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**
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***	
8	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista.		*X*	
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.		*X*	
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen.		*X*	

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ** **Asesora de Despacho Código 105, Grado 07**
	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:** **JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ** **Asesora de Despacho Código 105, Grado 07**
	FIRMA: Firmado digitalmente por Johanna Andrea Torres Ruiz

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.*

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026595687	ANGIE DAYANA CORREA NAJAR	CL 48J BIS C SUR 5B-27 INT 7	3204366658	angie.correa.1009@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-08	2025-08	I	15/09/2025	89630500	$1.060.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	427.200	0		0		0	0	0	0	427.200	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
231001	Colfondos	800227940-6	546.800	0	0	0	0	0	0		546.800	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	17.900				17.900	0	0	17.900			179	17.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	68.400	0	0	68.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	427.200	427.200
Pensión	1	546.800	546.800
Riesgos Laborales	1	17.900	17.900
CCF	1	68.400	68.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.060.300	1.060.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026595687	ANGIE DAYANA CORREA NAJAR		CL 48J BIS C SUR 5B-27 INT 7	3204366658	angie.correa.1009@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-08	2025-08	I	15/09/2025	89630500	$1.060.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1026595687	CORREA NAJAR ANGIE DAYANA	59	0			N																	231001	3.417.090	546.800	0	0	0	0	EPS008	3.417.090	427.200	14-11	3.417.090	1	17.900	CCF24	3.417.090	68.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ARL

Medellin, 16 de septiembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **ANGIE CORREA** con documento de identidad **C1026595687**, 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
2025-05-07	2025-10-04	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL DC	0000000001	1	0.522	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2025

ORDEN DE PAGO

No: 517699

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 24/09/2025
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	04-SEP-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	ANGIE DAYANA CORREA NAJAR	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CL 48 BIS C SUR 5 B 27 IN 7	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1026595687	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	004870515071/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	7829911	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO7829911-PLANILLA OGI_VIGENCIA-AGOSTO 2025-PERIODO DE:01-ago 30-ago-2025

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
2565	O2-3-01-17-019-06-20240187-225249051	3530	Contratacion del Recurso Humano	$8.542.000,00

VR BRUTO	OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS	$8.542.000,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-06-20240187-225249051	01	12013	$8.542.000,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$8.542.000,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$7.550.300,00	2-4-36-27-0001	$57.835,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$8.542.000,00	2-4-36-90-0007	$170.840,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$4.918.834,00	2-4-36-15-0001	$35.707,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$8.542.000,00	2-4-36-90-0003	$42.710,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$307.092,00
VALOR NETO A GIRAR	OCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS	$8.234.908,00
		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