



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

**ACTA DE COMPROMISO
PAGO DICIEMBRE**

Código:	SDS-CON-FT-111	Fecha:	23/09/2025	Versión:	1
----------------	----------------	---------------	------------	-----------------	---

ACTA DE COMPROMISO PAGO DICIEMBRE

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.
8116070 DE 2025**

La suscrito(a) Claudia Angélica Quintero Moreno identificada con Cédula de Ciudadanía 52.635.036 de Bogotá, contratista de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión en Fondo Financiero Distrital de Salud y Sandra Patricia Charry, Profesional Especializado 222-30 de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud del Contrato 8116070 de 2025, ante el cierre de la vigencia fiscal 2025 para la prestación de los servicios correspondientes al mes de diciembre de la citada vigencia y pago de estos.

HACEN CONSTAR QUE:

La contratista se compromete a prestar sus servicios profesionales o de apoyo a la gestión al Fondo Financiero Distrital de Salud, además de cumplir cabalmente sus obligaciones contractuales durante el periodo 1 al 26 de diciembre de 2025, teniendo en cuenta que el pago de honorarios de dicho mes, se realizará con anterioridad a la causación, debido al cierre de la vigencia fiscal.

Con la suscripción de esta acta, la contratista autoriza a la entidad para que, se inicien los procesos sancionatorios correspondientes en caso de incumplimiento contractual y se adelanten las gestiones necesarias para solicitar la devolución de los valores acreditados a su cuenta, en el caso de que no cumpla con la prestación de los servicios requeridos, o estos carezcan de soporte hasta el 26 de diciembre de 2025, de acuerdo con el objeto del contrato 8116070 de 2025, por el valor no ejecutado que haya sido pagado por concepto de honorarios del mes.

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, la Ley 100 de 1993, Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2003 y Ley 797 de 2003, así como lo establecido en el Decreto 1703 de 2002 y las demás normas concordantes y complementarias sobre la materia, la supervisora del contrato certifica que la contratista se encuentra al día con los pagos mensuales de Salud, Pensión y ARL correspondiente a los meses de noviembre y diciembre de 2025.

Respecto del informe parcial o final de actividades específicas, obligaciones del contratista y sus correspondientes anexos, la contratista se compromete a presentarlos ante su supervisora a más tardar el día el 31 de diciembre de 2025, para su revisión, aprobación y aval de publicación en el aplicativo SECOP II y posterior remisión del informe y anexos al expediente contractual mediante el gestor documental.

Se suscribe en la ciudad de Bogotá a los 15 días del mes de diciembre de 2025



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

**ACTA DE COMPROMISO
PAGO DICIEMBRE**

Código:	SDS-CON-FT-111	Fecha:	23/09/2025	Versión:	1
----------------	----------------	---------------	------------	-----------------	---

CLAUDIA ANGÉLICA QUINTERO
MORENO
C.C. 52.635.036 de Bogotá
Dirección de Provisión de Servicios
de Salud

Firmado digitalmente
por Sandra Patricia
Charry Rojas

SANDRA PATRICIA CHARRY ROJAS
Profesional Especializado 222-30
Dirección de Provisión de Servicios
de Salud

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52635036	NÚMERO PLANILLA:	7989899109	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRA. 78C BIS N. 65 A 43 SUR	TELÉFONO:	7753777	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1907237042
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/06		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA ÚNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.				
TIPO EMPRESA:							
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 496.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 496.000	\$ 0	\$ 0	\$ 496.000
SUBTOTALES:										\$ 496.000	\$ 0	\$ 0	\$ 496.000

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 387.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 387.500	\$ 0	\$ 0	\$ 387.500
SUBTOTALES:										\$ 387.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 387.500	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200	\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200	
SUBTOTALES:										\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES										
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO								
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 62.000	\$ 0	\$ 62.000								
SUBTOTALES:			\$ 62.000	\$ 0	\$ 62.000								

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																		
1	CC 52635036	QUINTERO MORENO CLAUDIA ANGELICA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 3.100.000			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	3.100.000	\$ 496.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 496.000	EPS008-COMPENSAR	30	3.100.000	\$ 387.500	\$ 0	\$ 387.500	14-11 - ARL SURA	30	3.100.000	\$ 62.000	\$ 0	\$ 62.000	CCF24-COMPENSAR	\$ 62.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																		

TOTAL PAGADO: \$ 961.700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52635036
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CLAUDIA ANGELICA QUINTERO MORENO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA. 78C BIS N. 65 A 43 SUR	TELÉFONO:	7753777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7989899109	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1907237042

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 496.000
SUBTOTAL:					1	\$ 496.000

SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR			1	\$ 387.500
SUBTOTAL:					1	\$ 387.500

CAJA DE COMPENSACIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR			1	\$ 62.000
SUBTOTAL:					1	\$ 62.000

RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 16.200
SUBTOTAL:					1	\$ 16.200

VALOR SIN MORA:	\$ 961.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 961.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52635036	NÚMERO PLANILLA:	7993955609	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRA. 78C BIS N. 65 A 43 SUR	TELÉFONO:	7753777	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1973353483
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/02		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA ÚNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.				
TIPO EMPRESA:							
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 496.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 496.000	\$ 0	\$ 0	\$ 496.000
SUBTOTALES:										\$ 496.000	\$ 0	\$ 0	\$ 496.000

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 387.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 387.500	\$ 0	\$ 0	\$ 387.500
SUBTOTALES:										\$ 387.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 387.500	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200	\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200	
SUBTOTALES:										\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES										
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO								
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 62.000	\$ 0	\$ 62.000								
SUBTOTALES:					\$ 62.000	\$ 0	\$ 62.000						

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES												PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL								SALUD				ARP				PARAFISCALES								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
1	CC 52635036	QUINTERO MORENO CLAUDIA ANGELICA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 3.100.000				NO																25-14 COLPENSIONES	30	3.100.000	\$ 496.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 496.000	EPS008-COMPENSAR	30	3.100.000	\$ 387.500	\$ 0	\$ 387.500	14-11 - ARL SURA	30	3.100.000	\$ 62.000	\$ 16.200	30	3.100.000	CCF24-COMPENSAR	\$ 62.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 961.700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52635036
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CLAUDIA ANGELICA QUINTERO MORENO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA. 78C BIS N. 65 A 43 SUR	TELÉFONO:	7753777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7993955609	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1973353483

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 496.000
SUBTOTAL:					1	\$ 496.000

SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR			1	\$ 387.500
SUBTOTAL:					1	\$ 387.500

CAJA DE COMPENSACIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR			1	\$ 62.000
SUBTOTAL:					1	\$ 62.000

RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 16.200
SUBTOTAL:					1	\$ 16.200

VALOR SIN MORA:	\$ 961.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 961.700

Medellin, 15 de diciembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **CLAUDIA ANGELICA QUINTERO MORENO** con documento de identidad **C52635036**, 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
2025-11-12	2025-12-26	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL DC	0000000 001	1	0.522	EN COBERTURA

· Medellín **604 4444578**
 · Bogotá **6014055911**
 · Cali **602 3808938**
 · Pereira **606 3138400**

· Manizales **606 8811280**
 · Bucaramanga **6076917938**
 · Cartagena **605 6424938**
 · Barranquilla **605 3197938**

Líneas de atención 01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414
Línea de conciliación ARL 3103157562
segurossura.com.co arlsura.com

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

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	CLAUDIA ANGELICA QUINTERO MORENO	Regimen:	No Responsable	
Dirección:	KR 78C BIS 65A 43 SUR	Teléfono y Fax:		
C.C o NIT:	52635036	Banco/Sucursal:	BANCOLOMBIA	
			Cuenta No/Clase:	20016010909/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)	No:	8116070	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:	Nombre del Interventor:				

Detalle

CTO-NO8116070-PLANILLA OGI_VIGENCIA-NOVIEMBRE 2025-PERIDO DE:01-nov 10-nov-2025

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

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:		IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL			
CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)	
3912	02-3-01-17-019-06-20240187-223061051	4529	Contratacion del Recurso Humano	\$2.559.667,00	
VR BRUTO	DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS			\$2.559.667,00	

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
02-3-01-17-019-06-20240187-223061051	01	12013	\$2.559.667,00	
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	\$2.559.667,00
ESTAMPILLA - EST PROCULTURA 0,5%	.5	\$2.559.667,00	2-4-36-90-0003	\$12.798,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$2.559.667,00	2-4-36-90-0007	\$51.193,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$2.262.367,00	2-4-36-27-0001	\$17.330,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$1.696.775,00	2-4-36-15-0001	\$22.778,00
TOTAL DESCUENTOS				\$104.099,00
VALOR NETO A GIRAR	DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS			\$2.455.568,00
			Código contable	2-4-01-02-0003

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

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
---	---



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

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	CLAUDIA ANGELICA QUINTERO MORENO	Regimen:	No Responsable
Dirección:	KR 78C BIS 65A 43 SUR	Teléfono y Fax:	
C.C o NIT:	52635036	Banco/Sucursal:	BANCOLOMBIA
Cuenta No/Clase:			20016010909/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)	No:	8116070	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:	Nombre del Interventor:				

Detalle

CTO-AD8116070-PLANILLA OGI_VIGENCIA-NOVIEMBRE 2025-PERIDO DE:11-nov 30-nov-2025

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

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
6306	02-3-01-17-019-06-20240187-223061051	6698	Contratacion del Recurso Humano	\$5.119.333,00
VR BRUTO	CINCO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS			\$5.119.333,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
02-3-01-17-019-06-20240187-223061051	01	12013	\$5.119.333,00	
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	\$5.119.333,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$5.119.333,00	2-4-36-90-0007	\$102.387,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$3.393.700,00	2-4-36-15-0001	\$45.555,00
ESTAMPILLA - EST PROCULTURA 0,5%	.5	\$5.119.333,00	2-4-36-90-0003	\$25.597,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$4.524.933,00	2-4-36-27-0001	\$34.661,00
TOTAL DESCUENTOS				\$208.200,00
VALOR NETO A GIRAR	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS			\$4.911.133,00
			Código contable	2-4-01-02-0003

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

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
---	---

