

IDCBIS		INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD GESTIÓN FINANCIERA			CÓDIGO: IDCBIS-GGF-FI-045 Versión: 01		ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	
CERTIFICACIÓN DE PAGO Y ACTIVIDADES DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES / APOYO A LA GESTIÓN					Vigente a partir de: 30/04/2024			
Nombre del Contratista:		Mayda Yalene Cruz Ramirez			No de identificación:		1,018,438,874	
Contrato No.:		CPS-2025-0257		Correo electrónico contratista:		mruz@idcbis.org.com		
Objeto del Contrato:		Prestar servicios profesionales especializados para desarrollar actividades de compras y contratación en el marco del Proyecto BPIN 2021000050015 del sistema general de regalías						
Supervisor contrato:		Mary Alejandra Guarnizo Devia		Cargo/Perfil del Supervisor:		Responsable compras y contratación		
Honorarios mensuales:		\$ 6.090.000		Grupo/área:		Compras y Contratación		
Valor Inicial del contrato:		\$ 18.270.000		Fuente de recursos:		Regalías		Plazo Inicial del contrato:
Valor Total del contrato: (Incluido adiciones)		\$ 60.900.000		Plazo final del contrato:		31 de enero de 2026		Inicio:
								Terminación:
								30 de junio de 2025
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días
								92
								Días
								123
								Días
								215
								Días

4	Realizar la correspondiente verificación y ubicación de la documentación contractual de los procesos que se lleven a cabo por el IDCBS en la plataforma SECOP II	Para el presente periodo se verifico y adjudico los siguientes proceso por la plataforma SECOP II: 1. Revisión documentos pre-contractuales No. R-23525-2025 con objeto "SUMINISTRO DE ETIQUETAS". 2. Revisión documentos pre-contractuales No. R-23625-2025 con objeto "SUMINISTRO DE REACTIVOS REQUERIDOS PARA LA MANUFACTURA". 3. Revisión documentos pre-contractuales No. R-23725-2025 con objeto "REACTIVOS SECUENCIACION". 4. Revisión documentos pre-contractuales No. R-23825-2025 con objeto " PROTECCIÓN DEL CONOCIMIENTO". 5. Revisión documentos pre-contractuales No. R-23925-2025. con objeto "SUMINISTRO DE CARTUCHOS"	Plataforma Secop II
5	Apoyar la elaboración y revisión de circulares, procedimientos y documentos del grupo de compras y contratación	Para el presente periodo no aplica	No aplica
6	Apoyar la revisión de documentos contractuales solicitados por las diferentes áreas del IDCBS.	Para el presente periodo se revisaron y/o proyectaron los siguientes documentos precontractuales y/o contractuales de los proceso de seleccion donde el IDCBS participa como proveedor: 1. REVISION OTROSI No. 001 AL CTO No. 023-2025 SUSCRITO CON EL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E. 2. REVISION OTROSI No. 006 AL CTO No. 2713-2025 SUSCRITO CON SUBRED SUR E.S.E. 3. REVISION OTROSI No. 006 AL CTO BS-0010-2025 SUSCRITO CON SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. 4. REVISION PROCESO DE SELECCION PN HOCEN MI 048 2025 CON EL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA 5. REVISION OTROSI No. 001 AL CTO 0782-2025 SUSCRITO CON HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA	Correo electronico Plataforma Secop II
7	Participar activamente en las jornadas de actualización y sensibilización y/o reuniones programadas por el Instituto	Para el presente periodo se asistio a las siguientes reuniones: 1. Reunión general del área de compras y contratación	1. Asistencia presencial.
8	Realizar estudios de mercado o solicitudes de cotizaciones previa solicitud del área requirente.	Para el presente periodo no se revisaron estudios de mercado:	N/A
9	Orientar a los colaboradores del IDCBS en temas relacionados al trámite precontractual antes y durante los procedimientos de compras y contratación	Para el presente periodo se oriento a los diferentes colaboradores del instituto sobre los temas a consultar.	orientacion se realiza de manera verbal.
10	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor.	Para el presente periodo no aplica	N/A

SEGUIMIENTO AL CONTRATO

*Este cuadro es diligenciado por el Supervisor

DOCUMENTOS ADJUNTOS

Planilla pago seguridad social	OPERADOR	Nº DE PLANILLA	MES	AÑO	IBC	RIESGO ARL	Paz y Salvo	N/A	Acta de entrega
M/planilla		92025601	NOVIEMBRE	2025	\$ 2.436.000	1			

En calidad de Supervisor del contrato citado, manifiesto que el contratista SI cumplió dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato o sus anexos (incluyendo los pagos y aportes al Sistema de Seguridad Social) y por lo tanto certifico el trámite para el pago conforme lo señala la cláusula correspondiente al valor y forma de pago. Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y planilla de seguridad social PILA.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

COMPROMISOS

sin observaciones

Contratista:

Mayda Yaelinne Cruz Ramirez

Nombre: Mayda Yaelinne Cruz Ramirez
C.C. 1,018,438,974

Apoyo a la supervisión

Nombre:
Cargo/Actividad:

Supervisor

Mary Alejandra Guarnizo Davila

Nombre: Mary Alejandra Guarnizo Davila
Cargo/Actividad: Responsable compras y contratacion

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018438974	MAYDA YALLENNE CRUZ RAMIREZ		carrera 58 e No. 152 b-22	7592547	mayda_cr@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	
2025-11	2025-11	I	03/12/2025	92025801	\$721.800	

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	304.500	0	0	0	0	0	0	0	0	304.500	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
230201	Proteccion (ING - Protección)	860066942-7	389.800	0	0	0	0	0	0	0	389.800	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										
14-23	Positiva Seguros						12.800						128	12.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	14.700	0	0	14.700	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	304.500	304.500
Pensión	1	389.800	389.800
Riesgos Laborales	1	12.800	12.800
CCF	1	14.700	14.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	721.800	721.800

0228

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remitase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1018438974	CRUZ	RAMIREZ	MAYDA	YALENNE	2015-07	Compensar	BENEFICIARIO
CC	1018438974	CRUZ	RAMIREZ	MAYDA	YALENNE	2025-11	Compensar	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Compensar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 144 Registros en 15 Páginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar

Descargar

ADRES Colombia

(<https://www.youtube.com/@adrescolombia6206>)

Somos ADRES



- Presidencia (<https://www.presidencia.gov.co/>)
- Vicepresidencia (<https://www.vicepresidencia.gov.co/>)
- MinJusticia (<https://www.minjusticia.gov.co/>)
- MinDefensa (<https://www.mindefensa.gov.co/>)
- MinTrabajo (<https://www.mintrabajo.gov.co/>)
- MinRelaciones (<https://www.cancilleria.gov.co/>)
- MinHacienda (<https://www.minhacienda.gov.co/>)
- MinMinasyEnergia (<https://www.minenergia.gov.co/es/>)
- MinComercio (<https://www.mincit.gov.co/>)
- MinTic (<https://www.mintic.gov.co/>)
- MinCultura (<https://www.mincultura.gov.co/>)
- MinAgricultura (<https://www.minagricultura.gov.co/>)
- MinAmbiente (<https://www.minambiente.gov.co/>)
- MinTransporte (<https://www.mintransporte.gov.co/>)
- MinVivienda (<https://www.minvivienda.gov.co/>)

No.: 2025005489

Fecha: 22/dic/2025

Fecha vencimiento: 24/dic/2025

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre: MAYDA YALLENNE CRUZ RAMIREZ ✓ CC o NIT: 1018438974 Dirección: CR 58 C 152 B 22 AP 304 IN 10	Teléfonos: 3157028766
Concepto: CPS20250257 DEL 01/12/2025 AL 31/12/2025 ✓ Detalle: OB 69525 SGR PROYECTO BPIN0015 SGR ✓ Tipo Contrato: CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. Factura DSE 5489 ✓	No Contrato: 20250257 ✓ Valor: 6,090,000.00 ✓

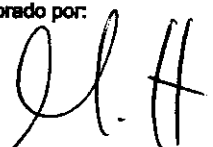

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Fuente Recursos	Débito	Crédito
7906020101	HONORARIOS PERSONAS NATURALES/MAYDA YALLENNE CRUZ RAMIREZ/VARIOS	008008	40001	6,090,000.00	00.00
24362707	ICA 7.66 X MIL/MAYDA YALLENNE CRUZ RAMIREZ/VARIOS	99999999999999999999	40001	00.00	41,234.00
24010101	CUENTAS POR PAGAR SERVICIOS/MAYDA YALLENNE CRUZ RAMIREZ/VARIOS	99999999999999999999	40001	00.00	6,048,766.00
Sumas Iguales				6,090,000.00	6,090,000.00

Tipo retención	% Aplicar	Base gravable	Valor retención
ICA 7.66 X MIL	0.766	5,383,024.00	41,234.00

Total : \$ 6,048,766.00

Valor en letras: SEIS MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MC.

Elaborado por: 	Aprobado por: 
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Obligación Presupuestal "Comprobante"

Usuario Solicitante: MHJrojas JORGE LINO ROJAS DIAZ
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 03-110031 INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD
 Fecha y Hora Sistema: 2025-12-30-8:24 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.										
Numero:	69525	Fecha Registro:	2025-12-22	Unidad / Subunidad ejecutora:	03-110031 INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD					
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	ConOrdendePago	Requiere DIP:	No	Tipo de Moneda:	CDP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00	
Valor Inicial:	6.090.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual:	6.090.000,00	Saldo x Ordenar:	0,00		
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:	0,00		Valor Actual Moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar Moneda Original:	0,00		
Valor Deducciones:	41.234,00	Valor Neto:	6.048.766,00		Nro. Compromiso:	15425	Nro. Cdp:	16125		
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:	0,00		Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	1386 1391		
TERCERO										
Identificacion:	1018438974	Razon Social:	MAYDA YALENNE CRUZ RAMIREZ				Medio de Pago:	Abono en cuenta		
CUENTA BANCARIA										
Numero:	102659349	Banco:	BANCO DE BOGOTA S. A.			Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa	
CUENTA X PAGAR					CAJA MENOR					
Numero:	68125	Tipo:	Sistema General de Regalías	Identificacion:			Fecha de Registro:			
DOCUMENTO SOPORTE										
Numero:	CPS-2025-0257	Tipo:	OTROS			Fecha:	2025-12-22			
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO										
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	DETALLE MOVIMIENTOS					
03-110031 INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD	00RG-1906-0300-2021-00005-0015 DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE PRODUCCION BIOFARMACEUTICA Y MEDICINA PERSONALIZADA PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRONICAS Y DEGENERATIVAS DE ALTO IMPACTO EN SALUD PÚBLICA EN BOGOTÁ REGIÓN BOGOTÁ	Nación	RG11001	CSF	FECHA OPERACION	VALDR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR	
					2025-12-22					
					Total:	6.090.000,00	0,00	6.090.000,00	0,00	
Objeto:	HONORARIOS DICIEMBRE 2025 SEGUN CPS-2025-0257 BPIN 15									



Obligación Presupuestal "Comprobante"

Usuario Solicitante: MHijrojas JORGE LINO ROJAS DIAZ
 Unidad ó Subunidad: 03-110031 INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD
 Ejecutora Solicitante:
 Fecha y Hora Sistema: 2025-12-30-8:24 a. m.

PLAN DE PAGOS						
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR		
03-110031 INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD	SGR-AIRR ASIGNACION PARA LA INVERSION REGIONAL - REGIONES	2025-12-24	OrdenadaPago	6.090.000,00		
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL						
POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	NIT 899999061	BOGOTA DC DISTRITO CAPITAL	0,00	0,000 %	41.234,00	0,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



Instituto Distrital de Ciencia,
Biotecnología e Innovación en Salud

Pago Sistema General de Regalías

Número: 2025000673
 Fecha: 24/12/2025
 Nit: 1018438974
 Tipo Ident.: Cedula de ciudadanía

A Favor de: MAYDA YALENNE CRUZ RAMIREZ

Dirección: CR 58 C 152 B 22 AP 304 IN 10

Código Postal: 111611

No.: 20250257

Fecha de Pago: 24/12/2025

Por valor de: 6,048,766.00

Por valor de: SEIS MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MC.

Cuenta Ban:

No. Cuenta:

No. Factura:

Tipo Contrato: CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS
 Contrato: 20250257

Concepto: CPS20250257 DEL 01/12/2025 AL 31/12/2025 Canc. O.Pago 2025005489

Detalle: OB 69525 SGR PROYECTO BPIN0015 SGR

MOVIMIENTO CONTABLE						
Cuenta	Nombre de la Cuenta	Fuente Recursos	Débito	Crédito		
24010101	CUENTAS POR PAGAR SERVICIOS/MAYDA YALENNE CRUZ RAMIREZ/PROYECTO BPIN0015	40001	6,048,766.00	00.00		
13241601	PROYECTO BPIN 50015 SGR/SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA/PROYECTO BPIN0015	40001	00.00	6,048,766.00		
		Débitos	Créditos	Valor Cheque		
		6,048,766.00	6,048,766.00	6,048,766.00		
Cód Ret	Tipo retención	% Aplicar	Base gravable	Valor retenido	Tipo	Número
ICA	RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (I.C.A)	0.77	5,383,024.00	41,234.00	DSE	2025005489

Elaboró: 	Revisó: 	Aprobó: Gustavo Andrés Salguero López Representante Legal
--------------	-------------	-----------------------------------------------------------------



Orden de pago "Comprobante"

Usuario Solicitante: MHmssarmie MARIA STELLA SARMIENTO RAMIREZ
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 03-110031 INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD
 Fecha y Hora Sistema: 2025-12-26-11:40 a. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	214128425	Fecha Registro:	2025-12-22	Unidad / Subunidad ejecutora:	03-110031 INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD			
Estado:	Pagada			Nro Obligación:	69525	Comprobante Contable de la Generación:		
Fecha Máxima Pago:	2025-12-24			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00	
Valor Bruto:	6.090.000,00	Valor Deducciones:	41.234,00		Valor Neto:	6.048.766,00	Saldo x Pagar:	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago	Valor Bruto	6.090.000,00	Valor Deducciones	41.234,00	Valor Neto	6.048.766,00	Moneda Base Compra	Valor MBC
----------	-------------	--------------	-------------------	-----------	------------	--------------	--------------------	-----------

REINTEGROS

Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	Reintegrado Deducciones Pesos:	0,00	Reintegrado Neto Pesos:	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	Reintegrado Deducciones Moneda:	0,00	Reintegrado Neto Moneda:	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	1018438974	Razón Social:	MAYDA YALLENNE CRUZ RAMIREZ	Medio de Pago:	Abono en cuenta
-----------------	------------	---------------	-----------------------------	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Número:	102659349	Banco:	BANCO DE BOGOTA S. A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
TESORERIA				DOCUMENTO SOPORTE			
01-130100-DT - Direccion Nacional del Tesoro				Número:		Fecha:	
Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final							

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO		VALOR REINTEGRADO	
				PESOS	MONEDA	PESOS	MONEDA	PESOS	MONEDA EXTRANJERA
03-110031 INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD / 00RG-1905-0300-2021-00005-0015 DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE PRODUCCIÓN BIOFARMACÉUTICA Y MEDICINA PERSONALIZADA PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DEGENERATIVAS DE ALTO IMPACTO EN SALUD PÚBLICA EN BOGOTÁ REGIÓN BOGOTÁ									
	Nación	RG1100	1	CSF	6.090.000,00	0,00	6.090.000,00		

DEDUCCIONES							
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-01-03-05	RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	8999999061	BOGOTA DC DISTRITO CAPITAL	0,000 %	41.234,00	41.234,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA					
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	PODICON DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
03-110031 - INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD	SGR-AIRR - ASIGNACION PARA LA INVERSION REGIONAL - REGIONES	2025-12-24	6.090.000,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Maria M.