

	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 Financiera- Cobro Coactivo	CONTRATO No. 9099036	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 29/01/2026
		Fecha de Terminación: 31/12/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: TRESCIENTOS TREINTA Y DOS (332) DIAS
		PRÓRROGA: NO APLICA
CONTRATISTA: Raúl Esteban Caicedo Buitrago		Fecha de Inicio (Prórroga): NO APLICA
		Fecha de Terminación (Prórroga): NO APLICA
		SUSPENSIÓN: NO APLICA
SUPERVISOR (Nombre y cargo): ADRIANO LOZANO ESCOBAR Profesional Especializado 222-32		Fecha de Inicio (Suspensión): NO APLICA
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): NO APLICA
		PERIODO DEL INFORME: 01/03/2026 – 31/03/2026

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales para brindar apoyo jurídico en el desarrollo de las actividades asignadas a la Dirección Financiera, especialmente en lo relacionado con los procesos de cobro persuasivo y coactivo del Fondo Financiero Distrital de Salud

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 52.184.524,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 5.029.834,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 4,715,469,00
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 42.439.221,00

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. Brindar apoyo jurídico en la revisión y admisión de los títulos ejecutivos que permita establecer la idoneidad y procedencia jurídica de las acreencias a favor del FFDS, para dar inicio a la etapa persuasiva y/o el cobro coactivo, dando cumplimiento a lo establecido en el Manual de Administración y Cobro de Cartera del Fondo Financiero Distrital de Salud conforme a la normatividad vigente.	<p>Durante el periodo correspondiente a la ejecución del presente informe, realice la validación de (204) expedientes radicados por las áreas generadoras IVC y VSP.</p> <p>-Expedientes aceptados por el módulo de admisiones: (182)</p> <p>-Expedientes devueltos por el módulo de admisiones: (22)</p> <p>-El reporte de módulo de admisiones emitido por SIAS, se debe filtrar primero desde la columna de fecha de verificación seleccionando el mes al que se presenta la cuanta, de cobro, para este caso es octubre, posteriormente se filtra la columna denominada Estado del Radicado, en ella se diferencian los expedientes devueltos y aceptados por el módulo de admisiones.</p>	https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/053000/Documentos%20compartidos/CONTRA/INF/COB/2025-2026/9099036_RECIB/03_MZO/2026_Evidencias_MZO/OBLI_1?csf=1&web=1&e=Y0Bor5

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>		
	<p>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</p>		
	Código:	SDS-CON-FT-014	

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

2. Brindar apoyo jurídico en la devolución o inadmisión de los actos administrativos que no cumplan con los requisitos de título ejecutivo, dando cumplimiento a lo establecido en el Manual de Administración y Cobro de Cartera del FFDS.	<p>Durante el periodo correspondiente a la ejecución del presente informe, realice la validación de 204 expedientes radicados por las áreas generadoras IVC y VSP.</p> <p>-Expedientes aceptados por el módulo de admisiones: 182</p> <p>-Expedientes devueltos por el módulo de admisiones: 22</p>	https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/f:/r/sites/053000/Documentos%20compartidos/CONTRA/INF/COB/2025-2026/9099036_RECIB/03_MZO/2026_Evidencias_MZO/OBLI_2?csf=1&web=1&e=Z0NAVb
3. Apoyar en el traslado de los títulos ejecutivos a la oficina de asuntos jurídicos para que ejerzan la representación judicial de los procesos que vinculen a la Entidad en los estrados judiciales y en las instancias administrativas.	Se realiza seguimiento a los expedientes que son susceptibles de traslado para la oficina de asuntos jurídicos, sin embargo, se está a la espera de determinar la competencia de la OAJ.	NO APLICA
4. Realizar el control y la actualización en las bases de datos y en las herramientas informáticas en las que se realiza el registro, control y seguimiento de la gestión de cobro.	Para realizar seguimiento a los expedientes radicados por el módulo de admisiones, se realiza el cargue de la información al documento llamado: Matriz DC ESTEBAN, donde se especifica si es devuelto o aceptado cada expediente, si se encuentra en riesgo de prescripción o esta prescrito.	https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/f:/r/sites/053000/Documentos%20compartidos/CONTRA/INF/COB/2025-2026/9099036_RECIB/03_MZO/2026_Evidencias_MZO/OBLI_4?csf=1&web=1&e=8aEHTp
5. Brindar apoyo jurídico para la revisión y sustanciación de todos los actos administrativos de trámite que sean necesarios para adelantar las diferentes etapas del procedimiento de cobro dando cumplimiento a lo establecido en el Manual de Administración y Cobro de Cartera del Fondo Financiero Distrital de Salud.	Se realiza la revisión y cargue de los actos administrativos que cumplen con el requisito del título valor (claro, expreso y exigible) con su correspondiente constancia ejecutoria, en la plataforma de Agilsalud donde se realiza el control y seguimiento de bases de datos de la Secretaría de Salud, para el presente periodo se cargaron (182) expedientes en esta plataforma, se deja constancia de los registros.	https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/f:/r/sites/053000/Documentos%20compartidos/CONTRA/INF/COB/2025-2026/9099036_RECIB/03_MZO/2026_Evidencias_MZO/OBLI_5?csf=1&web=1&e=BQ7fbf
6. Asistir a las reuniones que sean requeridas en desarrollo del objeto contractual y sea convocado por quien ejerza la supervisión del contrato, orientadas a cumplir los objetivos de la Dirección Financiera.	Se asistió a reunión de capacitación para la devolución de dinero por parte de tesorería el día 10/03/2026.	https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/f:/r/sites/053000/Documentos%20compartidos/CONTRA/INF/COB/2025-2026/9099036_RECIB/03_MZO/2026_Evidencias_MZO/OBLI_6?csf=1&web=1&e=MB01Lr

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:	Famisanar EPS	Empresa:	Protección	Empresa:	Positiva
Suma cancelada:	318.900	Suma cancelada:	408.200	Nivel Riesgo:	1
No Planilla:	6008674175	No Planilla:	6008674175	Suma cancelada:	13.400
				No Planilla:	6008674175

	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

Mes cancelado:	Marzo	Mes cancelado:	Marzo	Mes cancelado:	Marzo
----------------	-------	----------------	-------	----------------	-------

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: Raúl Esteban Caicedo Buitrago				
	FIRMA: Raúl Esteban Caicedo Buitrago  Firmado digitalmente por Raúl Esteban Caicedo Buitrago				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.010.204.063				

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 18,67 % 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 (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	
10	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por 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: ADRIANO LOZANO ESCOBAR Profesional Especializado 222-32			
	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: Luisa Fernanda Rivillas Veloza.
	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

	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

	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.

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 408.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 408.200	\$ 0	\$ 408.200
SUBTOTALES:										\$ 408.200	\$ 0	\$ 408.200

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	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 318.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 318.900	\$ 0	\$ 0	\$ 318.900
SUBTOTALES:									\$ 318.900				\$ 318.900	\$ 0	\$ 0	\$ 318.900

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 13.400	\$ 13.400	\$ 0	\$ 0	\$ 13.400
SUBTOTALES:									\$ 13.400	\$ 0	\$ 0	\$ 13.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 51.100	\$ 0	\$ 51.100
SUBTOTALES:			\$ 51.100	\$ 0	\$ 51.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																												
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TOE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						SALUD						ARP						DÍAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN			TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC					ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																															
1	CC 1010204063	CAICEDO BUITRAGO RAUL ESTEBAN	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.750.905			NO									01-30									230201- PROTECCI ON	30	\$ 2.550.905	\$ 408.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 408.200	EPS017- FAMISANA R	30	\$ 2.550.905	\$ 318.900	\$ 0	\$ 318.900	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A	30	\$ 2.550.905	\$ 1010204063	\$ 13.400	30	\$ 2.550.905	\$ 51.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0										

TOTAL PAGADO:	\$ 791.600
----------------------	-------------------

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

RAUL ESTEBAN CAICEDO BUITRAGO identificado con CC. 1010204063 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Tipo y Numero de Documento	NI - 800246953

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/29	Fecha inicio contrato	2026/01/29
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/31
Riesgo	1	Código actividad económica	1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC29032026R1010204063C15239027**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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



<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><div>Vig Ppto: 2026</div><div>No: 603596</div><div>Usuario Dilig: ACBOTELLO Fecha de Impresión: 30/03/2026 Estado: GIRADA</div></div></div></div>													
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD											
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento:		06-MAR-26			
1. DATOS DEL BENEFICIARIO													
Nombre:		RAUL ESTEBAN CAICEDO BUITRAGO			Regimen:		No Responsable						
Dirección:		TV 78 D 10 B 50			Teléfono y Fax:								
C.C o NIT:		1010204063			Banco/Sucursal:		DAVIVIENDA		Cuenta No/Clase:		006890294116/A		
2. DATOS DEL COMPROMISO													
Compromiso a Pagar:		CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)			No:		9099036		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:		TOTAL		
Acta de Recibo No:					Nombre del Interventor:								
Detalle													
CTO-NO9099036-PLANILLA OGI_VIGENCIA-FEBRERO 2026-PERIDO DE:29-ene 30-ene-2026													
Tipo de Orden de Pago:		VIGENCIA											
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL													
Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL									
				CDP		Código Rubro		Registro		Nombre		Valor Aplicación (Gasto)	
				1546		02-3-01-17-019-06-20240141-247180051		2952		Contratacion del Recurso Humano		\$314.365,00	
				VR BRUTO		TRESCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS						\$314.365,00	
ID Rubro		Fuente		Detalle		Valor							
02-3-01-17-019-06-20240141-247180051		01		12013		\$314.365,00							
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		\$314.365,00			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%				2		\$314.365,00		2-4-36-90-0007		\$6.287,00			
RETEICA- SERVICIOS 0,766%				.766		\$277.765,00		2-4-36-27-0001		\$2.128,00			
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%				.5		\$314.365,00		2-4-36-90-0003		\$1.572,00			
Valor amortización:				TOTAL DESCUENTOS				\$9.987,00					
Id fuente		Detalle		VALOR NETO A GIRAR		TRESCIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS				\$304.378,00			
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 _____									
ANGELICA CELINA BOTELLO QUINTANA GESTION DE PAGOS				YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto									
<div></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><div>Vig Ppto: 2026</div><div>No: 603939</div><div>Usuario Dilig: ACBOTELLO Fecha de Impresión: 30/03/2026 Estado: GIRADA</div></div></div></div>													
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD											
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento:		06-MAR-26			
1. DATOS DEL BENEFICIARIO													
Nombre:		RAUL ESTEBAN CAICEDO BUITRAGO			Regimen:		No Responsable						
Dirección:		TV 78 D 10 B 50			Teléfono y Fax:								
C.C o NIT:		1010204063			Banco/Sucursal:		DAVIVIENDA		Cuenta No/Clase:		006890294116/A		
2. DATOS DEL COMPROMISO													
Compromiso a Pagar:		CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)			No:		9099036		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:		TOTAL		
Acta de Recibo No:					Nombre del Interventor:								
Detalle													
CTO-NO9099036-PLANILLA OGI_VIGENCIA-FEBRERO 2026-PERIDO DE:01-feb 28-feb-2026													
Tipo de Orden de Pago:		VIGENCIA											
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL													
Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL									
				CDP		Código Rubro		Registro		Nombre		Valor Aplicación (Gasto)	
				1546		02-3-01-17-019-06-20240141-247180051		2952		Contratacion del Recurso Humano		\$4.715.469,00	
				VR BRUTO		CUATRO MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS						\$4.715.469,00	
ID Rubro		Fuente		Detalle		Valor							
02-3-01-17-019-06-20240141-247180051		01		12013		\$4.715.469,00							
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		\$4.715.469,00			
RETEICA- SERVICIOS 0,766%				.766		\$4.167.969,00		2-4-36-27-0001		\$31.927,00			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%				2		\$4.715.469,00		2-4-36-90-0007		\$94.309,00			
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%				.5		\$4.715.469,00		2-4-36-90-0003		\$23.577,00			
Valor amortización:				TOTAL DESCUENTOS				\$149.813,00					
Id fuente		Detalle		VALOR NETO A GIRAR		CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS				\$4.565.656,00			
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 _____							
ANGELICA CELINA BOTELLO QUINTANA GESTION DE PAGOS						YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto							
<div></div>													