

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	09-APR-26

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	DANIEL ANDRES RINCON HERNANDEZ	Regimen:	No Responsable	
Dirección:	CL 14 SUR 10 73 PI 3	Teléfono y Fax:	5673661	
C.C o NIT:	80117750	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	
			Cuenta No/Clase:	006100920450/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	9061467	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

PLANILLA OGI_VIGENCIA-MARZO 2026 CTO-NO9061467-PERIDO DE:01-mar 30-mar-2026

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

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
2175	O2-3-01-17-019-06-20240135-226062051	2912	Contratación de Recurso Humano	\$8.981.978,00
VR BRUTO	OCHO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS			\$8.981.978,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-06-20240135-226062051	01	12013	\$8.981.978,00	
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	\$8.981.978,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$7.939.178,00	2-4-36-27-0001	\$60.814,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$7.939.178,00	2-4-36-15-0001	\$547.002,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$8.981.978,00	2-4-36-90-0007	\$179.640,00
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%	.5	\$8.981.978,00	2-4-36-90-0003	\$44.910,00

Valor amortización:	TOTAL DESCUENTOS			\$832.366,00
Id fuente	Detalle	VALOR NETO A GIRAR	OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS	\$8.149.612,00
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
--	---

