FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2025

ORDEN DE PAGO

No: 525959

Usuario Dilig: NESANDOVAL
Fecha de Impresión: 18/12/2025
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	10-DEC-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	CABILDO INDIGENA AMBIKA ETNIA PIJAO	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CR 3 B ESTE 92 A 23 SUR	Teléfono y Fax:	7648163		
C.C o NIT:	830095820	Banco/Sucursal:	BCSC S.A.	Cuenta No/Clase:	24123757382/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	8418986	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

469-012200_0242_8141 CONTRATAR ACCIONES DE MEDICINA ANCESTRAL INDÍGENA A TRAVÉS DE UNA ESTRATEGIA DIFERENCIAL EN SALUD QUE FORTALEZCA LAS PRÁCTICAS DE SABIDURÍA ANCESTRAL Y EL CUIDADO DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL DESDE LOS USOS Y COSTUMBRES DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS. (VF 2025 ACTA 12) FACT. FV-167 PAGO 3

Tipo de Orden de Pago:	VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-05-20240242-207125291	01	12013	$6.622.565,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
3879	O2-3-01-17-019-05-20240242-207125291	6137	VF - Otras Actividades del Concepto del Gasto	$6.622.565,00

VR BRUTO	SEIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS	$6.622.565,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-5-02-16-0001	$6.622.565,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$0,00
VALOR NETO A GIRAR	SEIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS	$6.622.565,00
		Código contable
		2-4-80-04-0001

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones	Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)
	Nombre _____ Cédula _____ Firma_____

NAIRO ENRIQUE SANDOVAL LOZANO
GESTION DE PAGOS

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos