FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2026

ORDEN DE PAGO

No: 617502

Usuario Dilig: NESANDOVAL
Fecha de Impresión: 12/08/2026
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	21-JUL-26

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	CABILDO INDIGENA MUISCA DE BOSA	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	TV 87 B 79 C 42 SUR	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	830136900	Banco/Sucursal:	BCSC S.A.	Cuenta No/Clase:	24149982281/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	8419404	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

REEMPLAZO DE CDP 57 DE LAS VIGENCIAS FUTURAS APROBADAS EN LA VIGENCIA 2025 VF20260012 470-012200_0242_8141 CONTRATAR LA ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO DE USOS Y COSTUMBRES PROPIOS DE LA COMUNIDAD MUISCA DE BOSA QUE CONTENGA ACCIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO INTEGRAL DE SALUD DESDE UN ENFOQUE PROPIO Y TRADICIONAL. INDEXACION FACT. BOSA-1198. PAGO 5

Tipo de Orden de Pago:	VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-05-20240242-209103000	01	12013	$7.500.000,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-004-12	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
808	O2-3-01-17-019-05-20240242-209103000	1506	Contratacion para la gestion del Plan Territorial de Salud en el Distrito Capital	$7.500.000,00

VR BRUTO	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS	$7.500.000,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-5-02-16-0001	$7.500.000,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$0,00
VALOR NETO A GIRAR	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS	$7.500.000,00
		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	DIEGO ISMAEL OSMA YEPES Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos