FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2026

ORDEN DE PAGO

No: 618876

Usuario Dilig: ACBOTELLO
Fecha de Impresión: 01/09/2026
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	10-AUG-26

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	PAULA ANDREA VACA CAMACHO	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CR 3 A ESTE 29C 06	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1032464248	Banco/Sucursal:	BCSC S.A.	Cuenta No/Clase:	24047025112/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	9177083	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

PLANILLA OGI_VIGENCIA-JULIO 2026 CTO-NO9177083-PERIODO DE:01-jul 30-jul-2026

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-06-20240135-226062051	01	12013	$8.149.625,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
2166	O2-3-01-17-019-06-20240135-226062051	3046	Contratación de Recurso Humano	$8.149.625,00

VR BRUTO	OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS	$8.149.625,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$8.149.625,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$5.402.569,00	2-4-36-15-0001	$81.137,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$8.149.625,00	2-4-36-90-0007	$162.993,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$8.149.625,00	2-4-36-90-0003	$40.748,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$7.203.425,00	2-4-36-27-0001	$55.178,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$340.056,00
VALOR NETO A GIRAR	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS	$7.809.569,00
		Código contable
		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

DIEGO ISMAEL OSMA YEPES
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos