

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	03-FEB-25

**1. DATOS DEL BENEFICIARIO**

Nombre:	UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G	Regimen:	Responsable		
Dirección:	CL 30 24 38 OF 503 HOTEL ROSELIERE	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	901676833	Banco/Sucursal:	BBVA	Cuenta No/Clase:	0833038433/C

**2. DATOS DEL COMPROMISO**

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)	No:	136871	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

**Detalle**

161-052000 PRESTAR EL SERVICIO DE ASEO Y CAFETERÍA EN LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LAS SEDES QUE ESTÁN BAJO SU CUSTODIA PERIODO 1 AL 31 DICIEMBRE 2024. FACTURA FE 2687. PAGO 2

Tipo de Orden de Pago: RESERVA

**3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL**

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
02-1-2-02-020-06-03000000-633930000	03	20004	\$17.729.418,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O21	202020060	363393	01-1-02-07-002-01-03020100-020000000	

**IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
6334	02-1-2-02-020-06-03000000-633930000	5854	Otros servicios de comidas contratadas	\$17.729.418,00
<b>VR BRUTO</b>	<b>DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS</b>			<b>\$17.729.418,00</b>

**4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE**

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-49-0001	\$17.729.418,00
<b>TOTAL DESCUENTOS</b>				<b>\$0,00</b>
<b>VALOR NETO A GIRAR</b>	<b>DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS</b>			<b>\$17.729.418,00</b>
			<b>Código contable</b>	<b>2-4-90-55-0001</b>

<b>Valor amortización:</b>	
Id fuente	Detalle
03	Recursos Administrados
20004	Participación por el consumo de licores destilados introducidos de producción nacional con destino Salud Y EXTRANJERO

**MOVIMIENTO TESORERÍA**

Endosado a:

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

LUIS EDUARDO CAMPOS BERNAL GESTION DE PAGOS	YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto
--	---

