INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
890500890-3

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 003831

ORDEN DE PAGO : 03071 - V
FECHA : ago-23/2021
BENEFICIARIO : ORIANA ACOCOMANA BAYDODINA SAGYERA **CTA. BENEFICIARIO :**
NIT : 60439058-0
CONCEPTO : CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO : VALOR RECONOCIMIENTO PAGO ACTA DE ACTIVIDADES N° 1/6 DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N°. 720 DE 2021. POR PERIODO DE EJECUCION DEL 24 DE JUNIO AL 23 DE JULIO DE 2021 Y DEMASDOCUMENTOS ADJUNTOS. JS.

BANCO : SUBCUENTA DE SALUD PUBLICA COLECTIVA **CUENTA** : 306-340522
TIPO DE PAGO : T. Eletronica **CHEQUE No.** : 350BBVA
DOCUMENTO : CONT N°. 720

DISPONIBILIDAD : 1474 jun-16/2021
REGISTRO : 2386 jun-23/2021

IMPUTACIÓN OPERACIONES EFECTIVAS :

CODIGO	CONCEPTO	DEF.	RUBRO	CODIGO CONTABLE	FUENTE RECURSO	TOTAL
2.3.2.02.02.009.19052.05.01.1	Servicios para la comunidad, sociales y personales	00 03071	2.3.2.02.02.009.19052.05.01	249055.01	1.1.02.06.006.06-02 - OTRAS UNIDADES DE GOBIERNO - TBC-RESOL.270/2021	1,720,000.00

Und. Ejec: 1 **Prod. Inv:** 1905026 **Código BPIN:** 2021004540015 TERRITORIAL **Prod. DANE:** 00

Grupo rubro: 04

TOTALES **1,720,000.00**

DESCUENTOS DEL COMPROBANTE:

CODIGO	CONCEPTO	BASE	PORCENTAJE(%)	VALOR
23.01.08.01	Estampilla Pro-Desarrollo 1%	1,720,000.00	1.0	17,000.00
23.01.08.02	Estampilla Pro-Anciano 3%	1,720,000.00	3.0	51,500.00
23.01.08.03	Estampilla Pro-Des. Fronterizo 1%	1,720,000.00	1.0	17,000.00
23.01.08.04	Estampilla Pro-Cultura 0.8%	1,720,000.00	0.8	14,000.00
23.01.08.06	Estampilla Academica 1%	1,720,000.00	1.0	17,000.00

TOTAL DESCUENTOS **116,500.00**

DESCUENTOS EN DEFINITIVAS:

CODIGO	CONCEPTO	BASE	PORCENTAJE(%)	VALOR
23.01.08.01	Estampilla Pro-Desarrollo 1%	1,720,000.00	1.00	17,000.00
23.01.08.02	Estampilla Pro-Anciano 3%	1,720,000.00	3.00	51,500.00
23.01.08.03	Estampilla Pro-Des. Fronterizo 1%	1,720,000.00	1.00	17,000.00
23.01.08.04	Estampilla Pro-Cultura 0.8%	1,720,000.00	0.80	14,000.00
23.01.08.06	Estampilla Academica 1%	1,720,000.00	1.00	17,000.00

TOTAL DESCUENTOS **116,500.00**

NETO A PAGAR **1,603,500.00**

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
890500890-3

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 003831

ORDEN DE PAGO : 03071 - V
FECHA : ago-23/2021
BENEFICIARIO : ORIANA ACOCOMANA BAYDODINA SAGYERA **CTA. BENEFICIARIO :**
NIT : 60439058-0
CONCEPTO : CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO : VALOR RECONOCIMIENTO PAGO ACTA DE ACTIVIDADES N° 1/6 DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N°. 720 DE 2021. POR PERIODO DE EJECUCION DEL 24 DE JUNIO AL 23 DE JULIO DE 2021 Y DEMASDOCUMENTOS ADJUNTOS. JS.

BANCO : SUBCUENTA DE SALUD PUBLICA COLECTIVA **CUENTA** : 306-340522
TIPO DE PAGO : T. Eletronica **CHEQUE No.** : 350BBVA
DOCUMENTO : CONT N°. 720

DISPONIBILIDAD : 1474 jun-16/2021
REGISTRO : 2386 jun-23/2021

CRISANTO LEON BAEZ
Tesorero - Pagador

OSCAR RONALDO YAÑEZ LOPEZ
Auxiliar en Salud