ORDEN DE PAGO

No.: 4425

Fecha de Impresión : 24-10-2018
Estado : 111000000

Entidad:									
Código:	220	Unidad Ej.:	01	Fecha de Diligenciamiento	OCTUBRE 24 de 2018				

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	XAM SOLUCIONES INTEGRALES SAS			Régimen			
Dirección:	CL 83A 114 90			Teléfono y Fax	7024831		
C.C o NIT:	900756524	Banco/Sucursal	BANCOLOMBIA S A	Cuenta No/Clase	20629544381	A	Tipo/Pago A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATO DE SUMINISTRO	No.:	507	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio	PARCIAL
Acta de Recibo No.: Nro Doc/fac:	0517	Nombre del Interventor			

Detalle

Contratar el suministro de materiales de construcción, eléctricos y elementos de ferretería necesarios para el mantenimiento de las diferentes sedes del Instituto Distrital de Participación y Acción Comunal o por aquellas de las cuales sea responsable

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA ACTUAL

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuentes de Financiación

Rubro	Fuente	Detalle	Valor

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Código	Registro	Nombre	Valor Aplicación(Gasto)
606	3.1.2.02.05.01.0000.00	659	Mantenimiento Entidad	$440,502.00

VR BRUTO	CUATROCIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS DOS PESOS	$440,502.00

4.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Fuente	Detalle	Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
		Valor Bruto			511115	$440,502.00
		RETEIVA 15%	15	$70,332.00	2-4-36-25	$10,550.00
		RETEFUENTE COMPRAS 2.5%	2.5	$370,170.00	2-4-36-08	$9,254.00
		RETEICA 11.04 X MIL	1.104	$370,170.00	2-4-36-27	$4,087.00
		ESTAMPILLA PROCULTURA	.5	$370,170.00	2-4-36-90-002	$1,851.00
		ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR	.5	$370,170.00	2-4-36-90-003	$1,851.00
		ESTAMPILLA UNIV. FRANCISCO JO	1.1	$370,170.00	2-4-36-90-001	$4,072.00

TOTAL DESCUENTOS		$31,665.00
VALOR NETO a Girar	CUATROCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS	$408,837.00

Código Contable: 470508

MOVIMIENTO DE TESORERIA

Observaciones	Acreedor(Exclusivamente para Transferencias de la Administración Central
PAGO FACTURA NO 0517. CERTIFICACION APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES DE FECHA 09/10/2018. ELABORO NG.	Nombre Cédula / Firma

Responsable1 de Presupuesto	Ordenador del Gasto