INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
NIT: 890500890-3

ORDEN DE PAGO N° 00-4925
FECHA 10-nov-2023

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: ORIANA ACOCOMANA BAYDODINA SAGYERA
NIT O CC N° 60439058-0
VALOR A PAGAR EN LETRA: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS. M/CTE.

OBJETO	VALOR
Disponibilidad: 00-2301 Registro: 00-2997 Contrato: CPS.N°.1068 DE 03/10/2023 RECONOCIMIENTO ACTA DE ACTIVIDADES No.1/3 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.1068 DEL 2023 POR EL PERIODO DE EJECUCION DEL 05 DE OCTUBRE AL 04 DE NOVIEMBRE DEL 2023, SEGÚN DOCUMENTOS ADJUNTOS.	
SUB-TOTAL	2,400,000.00
Estampilla Academica 1%	24,000.00
Estampilla H.U.E.M 2%	48,000.00
Estampilla Pro-Anciano 3%	72,000.00
Estampilla Pro-Cultura 0.8%	19,000.00
Estampilla Pro-Des. Fronterizo 1%	24,000.00
Estampilla Pro-Desarrollo 1%	24,000.00
TOTAL A PAGAR	2,169,000.00

CENTRAL DE CUENTAS
Revisó y Aprobó

CONTABILIDAD
Aprobó

6941

Elaboró