Alcaldía Municipal Ibagué NIT 800113389-7	PROCESO: GESTION DE HACIENDA PUBLICA	Codigo: FOR-05-PRO-GHP-02 Versión:02 Fecha: 28/01/2022 Página: 1 de 1	
	FORMATO ORDEN DE PAGO		

El Municipio de Ibague debe A:	ISTRONYC COMUNICACIONES SAS		RADICACIÓN No.
Identificación:	CC y/o NIT.	800142563-6	Fecha:

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2938 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2023	REF.DEL PAGO: MANERA DE ANTICIPO TREINTA PORCIENTO (30%)
OBJETO:	CONTRATAR LA COMPRA E INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS TECNOLÓGICOS, AUDIOVISUALES, ELECTRÓNICOS Y ADECUACIÓN PARAY -LA PUESTA EN MARCHDEL SISTEMA INTEGRADO DE MEDIOS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE IBAGUÉ EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIONES

CONSIGNESE EN:

BANCO	Banco Davivienda	Régimen tributario:	Responsable de IVA
TIPO DE CUENTA	Corriente	Cod.Actividad Económica:	4652
NÚMERO DE CUENTA	9669994718	NOMBRE DEL SUPERVISOR:	Diego Ricardo Romero Torres

PAGUESE CON CARGO A: ISTRONYC COMUNICACIONES SAS

		Rubro presupuestal	Denominación Presupuestal
Disponibilidad	1310-1898	2143201010030503-01-2020730010024 - 4599007	RADIORRECEPTORES Y RECEPTORES DE TELEVISIÓN; APARATOS PARA LA GRABACIÓN Y REPRODUCCIÓN DE SONIDO Y VIDEO; MICRÓFONOS, ALTAVOCES, AMPLIFICADORES, ETC.
Registro	1310 - 7488	2143201010030503 -01-2020730010024-4599007-4721201	Radiorreceptores y receptores de televisiÓn; aparatos para la grabaciÓn y reproducciÓn de sonido y video; micrÓfonos

Estado del Contrato			Estado del Anticipo		
Vr. Contrato + Adiciones	Valor del Acta	Valor por Ejecutar	Vr. Anticipo	Amortización Presente Pago	Saldo por Amortizar
$ 412.905.071	$ 0	$ 412.905.071	$ 123.871.521		$ 123.871.521

DEDUCCIONES

RETEFUENTE	RETEICA	SOBRETASA BOMBERIL	RETEIVA	TASA PRODEPORTE		
					VALOR DEL PAGO	$ 123.871.521
					MENOS DEDUCCIONES	
SON: Ciento veintitrés millones ochocientos setenta y un mil quinientos veintiún pesos.					NETO A PAGAR	$123.871.521

IMPUTACIÓN CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBE	HABER

ORDENADOR DEL GASTO	Vo. Bo. Revisión	Pagado por:
Firma CAMILO ADOLFO SANTOS RUBIO SECRETARIO GENERAL	Firma Nombres y Apellidos	

DATOS DEL PAGO		Cuenta No.	Banco
Fecha de Pago		Valor	

ELABORÓ: Norma Ramirez
(Nombre y Firma)

RADICACION EN CENTRAL DE CUENTAS
No. RADICADO FECHA Y HORA