INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
890500890-3

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 004169

ORDEN DE PAGO : 00 05804-V
FECHA : oct-04/2023
BENEFICIARIO : JESSICA PAOLA LAVERDE FLOREZ **CTA. BENEFICIARIO** : 49777691316
NIT : 1093745994-2
CONCEPTO : CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO : VALOR RECONOCIMIENTO ACTA DE ACTIVIDADES No. 3/5 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.0607 DEL 2023 POR EL PERIODO DE EJECUCION DEL 28 DE AGOSTO AL 27 DE SEPTIEMBRE DEL 2023, SEGÚN DOCUMENTOS ADJUNTOS. -.SS.-

BANCO : SUBCUENTA DE SALUD PUBLICA COLECTIVA **CUENTA** : 306-340522
TIPO DE PAGO : T. Eletronica **CHEQUE No.** : 295BBVA
DOCUMENTO : CPS.N°.0607 DE 27/06/2023

DISPONIBILIDAD : 00 1258 - 23/06/2023
REGISTRO : 00 1620 - 27/06/2023

IMPUTACIÓN OPERACIONES EFECTIVAS :

CODIGO	CONCEPTO	DEF.	RUBRO	ATRIBUTO	CODIGO CONTABLE	FUENTE RECURSO	TOTAL
2.3.2.02.02.009 .19053.001 SP	Servicios para la Comunidad, Sociales y Personales	00 05804	2.3.2.02.02.009	19053.001 SP	249054.01	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA - CSF	3,500,000.00

Und. Ejec: 1 **Prod. MGA:** 1905015 **Código BPIN:** 2021004540214 TERRITORIAL **Prod. DANE:** 91122

Grupo rubro: 04

TOTALES **3,500,000.00**

DESCUENTOS DEL COMPROBANTE:

CODIGO	CONCEPTO	BASE	PORCENTAJE(%)	VALOR
23.01.08.01	Estampilla Pro-Desarrollo 1%	3,500,000.00	1.0	35,000.00
23.01.08.02	Estampilla Pro-Anciano 3%	3,500,000.00	3.0	105,000.00
23.01.08.03	Estampilla Pro-Des. Fronterizo 1%	3,500,000.00	1.0	35,000.00
23.01.08.04	Estampilla Pro-Cultura 0.8%	3,500,000.00	0.8	28,000.00
23.01.08.05	Estampilla H.U.E.M 2%	3,500,000.00	2.0	70,000.00
23.01.08.06	Estampilla Academica 1%	3,500,000.00	1.0	35,000.00

TOTAL DESCUENTOS **308,000.00**

DESCUENTOS EN DEFINITIVAS:

CODIGO	CONCEPTO	CUENTA	BASE	PORCENTAJE (%)	VALOR
23.01.08.01	Estampilla Pro-Desarrollo 1%	240722.01	3,500,000.00	1.00	35,000.00
23.01.08.02	Estampilla Pro-Anciano 3%	240722.02	3,500,000.00	3.00	105,000.00
23.01.08.03	Estampilla Pro-Des. Fronterizo 1%	240722.03	3,500,000.00	1.00	35,000.00
23.01.08.04	Estampilla Pro-Cultura 0.8%	240722.04	3,500,000.00	0.80	28,000.00
23.01.08.05	Estampilla H.U.E.M 2%	240722.05	3,500,000.00	2.00	70,000.00
23.01.08.06	Estampilla Academica 1%	240722.06	3,500,000.00	1.00	35,000.00

TOTAL DESCUENTOS **308,000.00**

NETO A PAGAR **3,192,000.00**

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
890500890-3

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 004169

ORDEN DE PAGO : 00 05804-V
FECHA : oct-04/2023
BENEFICIARIO : JESSICA PAOLA LAVERDE FLOREZ **CTA. BENEFICIARIO** : 49777691316
NIT : 1093745994-2
CONCEPTO : CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO : VALOR RECONOCIMIENTO ACTA DE ACTIVIDADES No. 3/5 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.0607 DEL 2023 POR EL PERIODO DE EJECUCION DEL 28 DE AGOSTO AL 27 DE SEPTIEMBRE DEL 2023, SEGÚN DOCUMENTOS ADJUNTOS. -.SS.-

BANCO : SUBCUENTA DE SALUD PUBLICA COLECTIVA **CUENTA** : 306-340522
TIPO DE PAGO : T. Eletronica **CHEQUE No.** : 295BBVA
DOCUMENTO : CPS.N°.0607 DE 27/06/2023

DISPONIBILIDAD : 00 1258 - 23/06/2023
REGISTRO : 00 1620 - 27/06/2023

CRISANTO LEON BAEZ
Tesorero - Pagador

OSCAR RONALDO YAÑEZ LOPEZ
Auxiliar en Salud