INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
890500890-3

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 006279

ORDEN DE PAGO : 00 08671-V
FECHA : dic-19/2023
BENEFICIARIO : JESSICA PAOLA LAVERDE FLOREZ **CTA. BENEFICIARIO** : 49777691316
NIT : 1093745994-2
CONCEPTO : ADICIONAL AL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS.
OBJETO : VALOR RECONOCIMIENTO ACTA DE ACTIVIDADES N° 7/7 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°0607 DEL 2023, POR EL PERIODO DE DIAS DE DICIEMBRE DEL 2023, SEGUN DOCUMENTOS ADJUNTOS. JS

BANCO : SUBCUENTA DE SALUD PUBLICA COLECTIVA **CUENTA** : 306-340522
TIPO DE PAGO : T. Eletronica **CHEQUE No.** : 394BBVA
DOCUMENTO : ADIC.CPS.N°.0607 DE 27/06/2023

DISPONIBILIDAD : 00 2631 - 24/10/2023
REGISTRO : 00 3217 - 24/10/2023

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 08671	2.3.2.02.02.009	19053.001 SP	249054.01	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA - CSF	350,000.00

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

Grupo rubro: 04

TOTALES **350,000.00**

DESCUENTOS DEL COMPROBANTE:

CODIGO	CONCEPTO	BASE	PORCENTAJE(%)	VALOR
23.01.08.01	Estampilla Pro-Desarrollo 1%	350,000.00	1.0	4,000.00
23.01.08.02	Estampilla Pro-Anciano 3%	350,000.00	3.0	11,000.00
23.01.08.03	Estampilla Pro-Des. Fronterizo 1%	350,000.00	1.0	4,000.00
23.01.08.04	Estampilla Pro-Cultura 0.8%	350,000.00	0.8	3,000.00
23.01.08.05	Estampilla H.U.E.M 2%	350,000.00	2.0	7,000.00
23.01.08.06	Estampilla Academica 1%	350,000.00	1.0	4,000.00

TOTAL DESCUENTOS **33,000.00**

DESCUENTOS EN DEFINITIVAS:

CODIGO	CONCEPTO	CUENTA	BASE	PORCENTAJE (%)	VALOR
23.01.08.01	Estampilla Pro-Desarrollo 1%	240722.01	350,000.00	1.00	4,000.00
23.01.08.02	Estampilla Pro-Anciano 3%	240722.02	350,000.00	3.00	11,000.00
23.01.08.03	Estampilla Pro-Des. Fronterizo 1%	240722.03	350,000.00	1.00	4,000.00
23.01.08.04	Estampilla Pro-Cultura 0.8%	240722.04	350,000.00	0.80	3,000.00
23.01.08.05	Estampilla H.U.E.M 2%	240722.05	350,000.00	2.00	7,000.00
23.01.08.06	Estampilla Academica 1%	240722.06	350,000.00	1.00	4,000.00

TOTAL DESCUENTOS **33,000.00**

NETO A PAGAR **317,000.00**

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
890500890-3

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 006279

ORDEN DE PAGO : 00 08671-V
FECHA : dic-19/2023
BENEFICIARIO : JESSICA PAOLA LAVERDE FLOREZ **CTA. BENEFICIARIO** : 49777691316
NIT : 1093745994-2
CONCEPTO : ADICIONAL AL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS.
OBJETO : VALOR RECONOCIMIENTO ACTA DE ACTIVIDADES N° 7/7 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°0607 DEL 2023, POR EL PERIODO DE DIAS DE DICIEMBRE DEL 2023, SEGUN DOCUMENTOS ADJUNTOS. JS

BANCO : SUBCUENTA DE SALUD PUBLICA COLECTIVA **CUENTA** : 306-340522
TIPO DE PAGO : T. Eletronica **CHEQUE No.** : 394BBVA
DOCUMENTO : ADIC.CPS.N°.0607 DE 27/06/2023

DISPONIBILIDAD : 00 2631 - 24/10/2023
REGISTRO : 00 3217 - 24/10/2023

CRISANTO LEON BAEZ
Tesorero - Pagador

OSCAR RONALDO YAÑEZ LOPEZ
Auxiliar en Salud