INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
890500890-3

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 006831

ORDEN DE PAGO : 00 09435-V
FECHA : dic-27/2023
BENEFICIARIO : ORIANA ACOCOMANA BAYDODINA SAGYERA **CTA. BENEFICIARIO :**
NIT : 60439058-0
CONCEPTO : CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO : VALOR RECONOCIMIENTO ACTA DE ACTIVIDADES N°3/3 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°1068 DEL 2023, POR EL PERIODO DE DICIEMBRE DEL 2023, SEGUN DOCUMENTOS ADJUNTOS. VVR.

BANCO : BANCO BBVA **CUENTA** : 306-319187
TIPO DE PAGO : T. Eletronica **CHEQUE No.** : 415BBVA
DOCUMENTO : CPS.N°.1068 DE 03/10/2023

DISPONIBILIDAD : 00 2301 - 21/09/2023
REGISTRO : 00 2997 - 04/10/2023

IMPUTACIÓN OPERACIONES EFECTIVAS :

CODIGO	CONCEPTO	DEF.	RUBRO	ATRIBUTO	CODIGO CONTABLE	FUENTE RECURSO	TOTAL
2.3.2.02.02.009.19052.05.01.1	Servicios para la comunidad, sociales y personales	00 09435	2.3.2.02.02.009	19052.05.01 TN.SP	249055.01	OTRAS TRANSF CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES-DESTINACION ESPECIFICA LEGAL-GOBIERNO GRAL -TBC RESOL.0454/2023 CSF	2,000,000.00

Und. Ejec: 1 **Prod. MGA:** 1905026 **Código BPIN:** 2021004540244 TERRITORIAL **Prod. DANE:** 91122

Grupo rubro: 04

TOTALES **2,000,000.00**

DESCUENTOS DEL COMPROBANTE:

CODIGO	CONCEPTO	BASE	PORCENTAJE(%)	VALOR
23.01.08.01	Estampilla Pro-Desarrollo 1%	2,000,000.00	1.0	20,000.00
23.01.08.02	Estampilla Pro-Anciano 3%	2,000,000.00	3.0	60,000.00
23.01.08.03	Estampilla Pro-Des. Fronterizo 1%	2,000,000.00	1.0	20,000.00
23.01.08.04	Estampilla Pro-Cultura 0.8%	2,000,000.00	0.8	16,000.00
23.01.08.05	Estampilla H.U.E.M 2%	2,000,000.00	2.0	40,000.00
23.01.08.06	Estampilla Academica 1%	2,000,000.00	1.0	20,000.00

TOTAL DESCUENTOS **176,000.00**

DESCUENTOS EN DEFINITIVAS:

CODIGO	CONCEPTO	CUENTA	BASE	PORCENTAJE (%)	VALOR
23.01.08.01	Estampilla Pro-Desarrollo 1%	240722.01	2,000,000.00	1.00	20,000.00
23.01.08.02	Estampilla Pro-Anciano 3%	240722.02	2,000,000.00	3.00	60,000.00
23.01.08.03	Estampilla Pro-Des. Fronterizo 1%	240722.03	2,000,000.00	1.00	20,000.00
23.01.08.04	Estampilla Pro-Cultura 0.8%	240722.04	2,000,000.00	0.80	16,000.00
23.01.08.05	Estampilla H.U.E.M 2%	240722.05	2,000,000.00	2.00	40,000.00
23.01.08.06	Estampilla Academica 1%	240722.06	2,000,000.00	1.00	20,000.00

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
890500890-3

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 006831

ORDEN DE PAGO : 00 09435-V
FECHA : dic-27/2023
BENEFICIARIO : ORIANA ACOCOMANA BAYDODINA SAGYERA **CTA. BENEFICIARIO :**
NIT : 60439058-0
CONCEPTO : CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO : VALOR RECONOCIMIENTO ACTA DE ACTIVIDADES N°3/3 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°1068 DEL 2023, POR EL PERIODO DE DICIEMBRE DEL 2023, SEGUN DOCUMENTOS ADJUNTOS. VVR.

BANCO : BANCO BBVA **CUENTA** : 306-319187
TIPO DE PAGO : T. Eletronica **CHEQUE No.** : 415BBVA
DOCUMENTO : CPS.N°.1068 DE 03/10/2023

DISPONIBILIDAD : 00 2301 - 21/09/2023
REGISTRO : 00 2997 - 04/10/2023

TOTAL DESCUENTOS	**176,000.00**
NETO A PAGAR	**1,824,000.00**

CRISANTO LEON BAEZ
Tesorero - Pagador

OSCAR RONALDO YAÑEZ LOPEZ
Auxiliar en Salud