ORDEN DE PAGO

No.: 1815

No. SHD:

Fecha de Impresión : 03-10-2024

Estado : 111000000

Entidad:									
Código:	220	Unidad Ej.:	01	Fecha de Diligenciamiento	OCTUBRE 3 de 2024				

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	NICOLAS SANCHEZ ESPINOSA			Régimen			
Dirección:	CALLE 17 SUR 39 75			Teléfono y Fax	3209318095		
C.C o NIT:	1000330731	Banco/Sucursal	BANCOLOMBIA S A	Cuenta No/Clase	91223851521	A	Tipo/Pago A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	No.:	546	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio	PARCIAL
Acta de Recibo No.: Nro Doc/fac:	3	Nombre del Interventor			

Detalle

Prestar los servicios de apoyo a la gestión de manera temporal conautonomía técnica y administrativa, para realizar y atender soporte deprimer nivel en equipos de cómputo puntos de voz, redes y demás recursosTIC en el proceso de Gestión de las Tecnologías de la información delInstituto Distrital de la Participación y Acción Comunal (IDPAC)

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA ACTUAL

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuentes de Financiación

Rubro	Fuente Detalle	Valor

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Código	Registro	Nombre	Valor Aplicación(Gasto)
1089	3.1.2.02.02.03.0005.005	773	Servicios de preparación de documentos y otros servicios especializados de apoyo a oficina	$2,817,000.00

VR BRUTO	DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL PESOS	$2,817,000.00

4.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Fuente	Detalle	Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
		Valor Bruto			510801	$2,817,000.00
		RETEICA 9.66 X MIL	.966	$2,439,700.00	2-4-36-27	$23,568.00
		ESTAMPILLA PROCULTURA	.5	$2,817,000.00	2-4-36-90-002	$14,085.00
		ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR	2	$2,817,000.00	2-4-36-90-003	$56,340.00

TOTAL DESCUENTOS		$93,993.00
VALOR NETO a Girar	DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTITRES MIL SIETE PESOS	$2,723,007.00
		Código Contable 470508

MOVIMIENTO DE TESORERIA

Observaciones	Acreedor(Exclusivamente para Transferencias de la Administración Central
TERCER PAGO DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE. ELABORO.JRR.	Nombre
	Cédula / Firma

Responsable1 de Presupuesto

Ordenador del Gasto