



Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHImoralef LINA MARGARITA MORALES FERNANDEZ
Unidad ó Subunidad: 46-02-00-020 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CESAR
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema: 2025-01-27-7:20 p. m.

Table with 8 columns: Número, Fecha Registro, Estado, Unidad / Subunidad Ejecutora, Nro Obligación, Comprobante Contable de la Generación, Fecha Máxima Pago, Valor Bruto, Valor Deducciones, Valor Neto, Saldo x Pagar.

Table with 8 columns: TRM Pago, Valor Bruto, Valor Deducciones, Valor Neto, Moneda Base Compra, Valor MBC.

Table with 4 columns: Bruto Reintegrado Pesos, Reintegrado Deducciones Pesos, Reintegrado Neto Pesos, Bruto Reintegrado Moneda, Reintegrado Deducciones Moneda, Reintegrado Neto Moneda.

Table with 4 columns: Identificación, Razón Social, Medio de Pago, Abono en cuenta.

Table with 4 columns: Número, Banco, Tipo, Estado.

Table with 4 columns: Tipo Beneficiario Pago, Documento Soporte, Fecha.

Table with 10 columns: Dependencia / Posición Catálogo de Gasto, Fuente, Rec, SIT, Valor, Valor Pagado, Valor Reintegrado, Moneda Extranjera, Uso de Proyecto, Moneda, Tasa de Cambio, Valor Moneda.

Table with 7 columns: Posiciones del Catálogo para Pago no Presupuestales, Tercero, Tarifa, Valor, Valor Ajustado Pago, Valor Reintegrado.

Table with 6 columns: Dependencia para afectación de PAC, Posición del Catálogo de PAC, Fecha, Valor, Atributo línea de pago, Estado.

Handwritten signature: Um 2 fdez
FIRMA(S) RESPONSABLE(S)