Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHdcperez DIANA CAROLINA PEREZ JIMENEZ

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-03-00 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)

Fecha y Hora Sistema: 2025-03-10-1:46 p. m.

RELACION DE PAGOS							
Unidad / Sub-Unidad:	19-03-00 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)	**Número de Compromiso:**	163724	**Valor Total:**	146.212.313,00	**Saldo por pagar:**	0,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	**Número Doc. Identidad:**	901004465	**Tercero:**		ESTRATEGIA Y LOGISTICA DE EVENTOS S.A.S.	
DOCUMENTO SOPORTE							
Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Número:**	CTO INS-SAMC-435-2024	**Fecha:**	29/10/2024 0:00:00		
OBJETO							
Objeto:	CTO INS-SAMC-435-2024 OBJ: Prestar el servicio de operador Logístico que permita llevar a cabo la difusión científica y tecnológica, mediante la divulgación y asesoría en ciencia y tecnología con enfoque en temas de salud.						

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-01-31	14825	146.212.313,00	0,00	13425	146.212.313,00	43588125	2025-02-25	146.212.313,00	9.603.323,00	136.608.990,00	615062064	BANCO DE BOGOTA			FACTURA	EST 2619	13-01-01-DT	EST 2619

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas