



**Obligación Presupuestal Comprobante**

Usuario Solicitante: MHgyrodrig      GLORIA YANETH RODRIGUEZ  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-03-00      INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS (INSOR)  
 Fecha y Hora Sistema: 2025-05-21-12:36 p. m.

**REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.**

<b>Numero:</b>	231924	<b>Fecha Registro:</b>	2024-12-21	<b>Unidad / Subunidad ejecutora:</b>	46-03-00 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS (INSOR)					
<b>Vigencia Presupuestal</b>	Actual	<b>Estado:</b>	ConOrdendePago	<b>Requiere DIP:</b>		No	<b>Tipo de DIP:</b>		<b>Nro. Compromiso:</b>	13124
<b>Valor Inicial:</b>	2.294.600,00	<b>Valor Total Operaciones:</b>				0,00	<b>Valor Actual:</b>	2.294.600,00	<b>Saldo x Ordenar:</b>	0,00
<b>Valor Inicial Moneda Original:</b>	0,00	<b>Valor Total Operaciones Moneda Original:</b>				0,00	<b>Valor Actual Moneda Original:</b>	0,00	<b>Saldo x Ordenar Moneda Original:</b>	0,00
<b>Valor Deduciones:</b>	22.166,00	<b>Valor Neto:</b>				2.272.434,00	<b>Valor IVA:</b>	0,00	<b>Nro. Cdp:</b>	12024
<b>Valor Deduciones Moneda:</b>	0,00	<b>Valor Neto Moneda:</b>				0,00	<b>Atributo Contable:</b>	05-NINGUNO	<b>Comprobante Contable:</b>	5724

**TERCERO**

<b>Identificacion:</b>	53096835	<b>Razon Social:</b>	NIDIAN YARUME ORTIZ BUITRAGO					<b>Medio de Pago:</b>	Abono en cuenta	
------------------------	----------	----------------------	------------------------------	--	--	--	--	-----------------------	-----------------	--

**CUENTA BANCARIA**

<b>Numero:</b>	606093722	<b>Banco:</b>	BANCO DE BOGOTA			<b>Tipo:</b>	Ahorro	<b>Estado:</b>	Activa
----------------	-----------	---------------	-----------------	--	--	--------------	--------	----------------	--------

**CUENTA X PAGAR**

**CAJA MENOR**

<b>Numero:</b>	239024	<b>Tipo:</b>	Rentas de trabajo NO obligados a facturar	<b>Identificacion:</b>		<b>Fecha de Registro:</b>	
----------------	--------	--------------	---	------------------------	--	---------------------------	--

**DOCUMENTO SOPORTE**

<b>Numero:</b>	088-2024	<b>Tipo:</b>	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	<b>Fecha:</b>	2024-12-21
----------------	----------	--------------	---	---------------	------------

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
46-03-00 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS (INSOR)	C-4601-1500-2-707010-2203021-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE DESARROLLO DE CONTENIDOS EDUCATIVOS PARA LA EDUCACIÓN INICIAL, PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD - MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES EDUCATIVAS PARA EL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN INCLUSI	Nación	10	CSF	05-NINGUNO					
<b>Total:</b>							2.294.600,00	0,00	2.294.600,00	0,00

**Objeto:** PAGO DEL MES DICIEMBRE 2/2 DEL CTO 088-2024 ORFEO 20242600041932 SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS FACTURAR AUTORIZACION NUMERACION DIAN 18764064315634 DEL 25-01-2024 CONSECUTIVO DEL 1 AL 2000 CON VIGENCIA UN AÑO DS 001

PLAN DE PAGOS						
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
46-03-00 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS (INSOR)		3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF		2024-12-21	OrdenadaPago	2.294.600,00
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL						
POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	NIT 899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	2.294.600,00	0,966 %	22.166,00	0,00

---

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)