SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: [redacted] Nit pagomes: JESUS GARBERTO CABRERA
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: [redacted] EPICAMS POPAYAN
Fecha y Hora Cabecera: [redacted]

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	[redacted]	Fecha Registro:	[redacted]	Unidad / Subunidad Ejecutora:	[redacted] EPICAMPS POPAYAN				
Vigencia Presupuestal:	[redacted]	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	[redacted]	Compromiso Creado de la Orientación:			
Fecha Abierta Pago:	[redacted]	Código de Referencia:	[redacted]	Tipo de Moneda:	[redacted]	Tasa de Cambio:	[redacted]		
Valor Bruto:	[redacted]	Valor Deducciones:	[redacted]	Valor Neto:	[redacted]	Saldo a Pagar:	[redacted]		

VALORES PAGADOS

Valor Pago:	[redacted]	Valor Bruto:	[redacted]	Valor Deducciones:	[redacted]	Valor Neto:	[redacted]	Moneda Valor Cuenta:	[redacted]

REINTEGROS

Número:	[redacted]			No Reintegro:	[redacted]
Valor Reintegro Pesos:	[redacted]	Reintegro Cancelaciones Pesos:	[redacted]	Reintegro Neto Pesos:	[redacted]
Valor Reintegro Moneda:	[redacted]	Reintegro Cancelaciones Moneda:	[redacted]	Reintegro Neto Moneda:	[redacted]

BENEFICIARIO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	[redacted]	Razón Social:	[redacted]	Medio de Pago:	[redacted]	Forma de Pago:	[redacted]

CUENTA BANCARIA

Número:	[redacted]	Banco:	[redacted]	Tipo:	[redacted]	Estado:	[redacted]
TESORERIA			DESEMBOLSO EXPORTO				
[redacted]		Número:	[redacted]	Tipo:	[redacted]	Fecha:	[redacted]

Tipo Desembolso Pago: [redacted]

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR PESOS	VALOR MONEDA	VALOR PAGADO PESOS	VALOR REINTEGRADO PESOS	VALOR REINTEGRADO INTERESES EXTRACTADOS	USO DE PROYECTOS PARTICULARES USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO DEDUCCIONES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PESO	VALOR REINTEGRADO
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

LINEAS DE PAGO UNICALIDAD

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	NUMERO UNICALIDAD PAGO	ESTADO
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	Pagada

[redacted]
FIRMA(S) RESPONSABLE(S)