



Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHlalzate LINA MARIA ALZATE GOMEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-005 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA
Fecha y Hora Sistema: 2024-12-22-5:18 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Table with 10 columns: Numero, Fecha Registro, Unidad / Subunidad ejecutora, Vigencia Presupuestal, Estado, Requiere DIP, No, Tipo de DIP, Nro. Compromiso, Valor Inicial, Valor Total Operaciones, Valor Actual, Saldo x Ordenar, Valor Inicial Moneda Original, Valor Total Operaciones Moneda Original, Valor Actual Moneda Original, Saldo x Ordenar Moneda Original, Valor Deducciones, Valor Neto, Valor IVA, Nro. Cdp, Valor Deducciones Moneda, Valor Neto Moneda, Atributo Contable, Comprobante Contable.

TERCERO

Table with 4 columns: Identificacion, Razon Social, Medio de Pago, Abono en cuenta.

CUENTA BANCARIA

Table with 6 columns: Numero, Banco, Tipo, Ahorro, Estado, Activa.

CUENTA X PAGAR

CAJA MENOR

Table with 4 columns: Numero, Tipo, Rentas de trabajo NO obligados a facturar, Identificacion, Fecha de Registro.

DOCUMENTO SOPORTE

Table with 4 columns: Numero, Tipo, CUENTA DE COBRO, Fecha.

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

Main table with 11 columns: DEPENDENCIA, POSICION CATALOGO DE GASTO, FUENTE, RECURSO, SITUAC., ATRIBUTO CONTABLE, FECHA OPERACION, VALOR INICIAL, VALOR OPERACION, VALOR ACTUAL, SALDO X ORDENAR.

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL CZ ROSALES EN LOS PROCESOS PROPIOS DE LA DEPENDENCIA DEL 1 AL 15 DICIEMBRE 2024, 5.1 DESEMBOLSO. CTO 05015002024

PLAN DE PAGOS

Table with 5 columns: DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC, POSICION DEL CATALOGO DE PAC, FECHA DE PAGO, ESTADO, VALOR A PAGAR.

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)