INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
890500890-3

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 007193

ORDEN DE PAGO : 00 09888-V
FECHA : 29/12/2025
BENEFICIARIO : LEIMER JAVIER CARDENAS MESA **CTA. BENEFICIARIO :**
NIT : 92450131-1
CONCEPTO : CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO
OBJETO : VALOR RECONOCIMIENTO ACTA DE ACTIVIDADES No.1/3 DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No. 0737 DEL PERIODO DE EJECUCION DEL MES DE 14 OCTUBRE 13 DE NOVIEMBRE DE 2025, SEGUN DOCUMENTOS ADJUNTOS. -.SS.-
BANCO : SUBCUENTA DE SALUD PUBLICA COLECTIVA **CUENTA** : 306-340522
TIPO DE PAGO : T. Eletronica **CHEQUE No.** : 480BBVA
DOCUMENTO : CPS.N°.0737 DE 10/10/2025

DISPONIBILIDAD : 00 1683 - 23/09/2025
REGISTRO : 00 2970 - 14/10/2025

IMPUTACIÓN OPERACIONES EFECTIVAS :

CODIGO	CONCEPTO	DEF.	RUBRO	DIMENSIONES	CODIGO CONTABLE	FUENTE RECURSO	TOTAL
2.3.2.02.02.009. 19052.05.05	Servicios a la comunidad sociales y personales	00 09888	2.3.2.02.02.009	19.02.86 / 19052.05.05 TN.SP	249054.01	1.2.3.3.04/ V02.01/SP/2025-OTRAS TRANSF CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES-DESTINACION ESPECIFICA LEGAL-GOBIERNO GRAL -ETV RESOL.0468/2025 CSF	5,000,000.00
						TOTALES	**5,000,000.00**

DESCUENTOS DEL COMPROBANTE:

CODIGO	CONCEPTO	BASE	PORCENTAJE(%)	VALOR
23.01.08.01	Estampilla Pro-Desarrollo 1%	5,000,000.00	1.0	50,000.00
23.01.08.02	Estampilla Pro-Anciano 3%	5,000,000.00	3.0	150,000.00
23.01.08.03	Estampilla Pro-Des. Fronterizo 1%	5,000,000.00	1.0	50,000.00
23.01.08.04	Estampilla Pro-Cultura 0.8%	5,000,000.00	0.8	40,000.00
23.01.08.05	Estampilla H.U.E.M 2%	5,000,000.00	2.0	100,000.00
23.01.08.06	Estampilla Academica 1%	5,000,000.00	1.0	50,000.00
			TOTAL DESCUENTOS	**440,000.00**

DESCUENTOS EN DEFINITIVAS:

CODIGO	CONCEPTO	CUENTA	BASE	PORCENTAJE (%)	VALOR
23.01.08.01	Estampilla Pro-Desarrollo 1%	240722.01	5,000,000.00	1.00	50,000.00
23.01.08.02	Estampilla Pro-Anciano 3%	240722.02	5,000,000.00	3.00	150,000.00
23.01.08.03	Estampilla Pro-Des. Fronterizo 1%	240722.03	5,000,000.00	1.00	50,000.00
23.01.08.04	Estampilla Pro-Cultura 0.8%	240722.04	5,000,000.00	0.80	40,000.00
23.01.08.05	Estampilla H.U.E.M 2%	240722.05	5,000,000.00	2.00	100,000.00
23.01.08.06	Estampilla Academica 1%	240722.06	5,000,000.00	1.00	50,000.00
			TOTAL DESCUENTOS		**440,000.00**
			NETO A PAGAR		**4,560,000.00**

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
890500890-3

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 007193

ORDEN DE PAGO : 00 09888-V
FECHA : 29/12/2025
BENEFICIARIO : LEIMER JAVIER CARDENAS MESA **CTA. BENEFICIARIO :**
NIT : 92450131-1
CONCEPTO : CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO
OBJETO : VALOR RECONOCIMIENTO ACTA DE ACTIVIDADES No.1/3 DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No. 0737 DEL PERIODO DE EJECUCION DEL MES DE 14 OCTUBRE 13 DE NOVIEMBRE DE 2025, SEGUN DOCUMENTOS ADJUNTOS. -.SS.-
BANCO : SUBCUENTA DE SALUD PUBLICA COLECTIVA **CUENTA** : 306-340522
TIPO DE PAGO : T. Eletronica **CHEQUE No.** : 480BBVA
DOCUMENTO : CPS.N°.0737 DE 10/10/2025

DISPONIBILIDAD : 00 1683 - 23/09/2025
REGISTRO : 00 2970 - 14/10/2025

JULIO CESAR DUARTE MEJÍA
Tesorero - Pagador

OSCAR RONALDO YAÑEZ LOPEZ
Auxiliar de La Salud