



**Orden de pago Presupuestal de gastos
Comprobante**

Usuario Solicitante: MHjcchavez JULIE CATHERINE CHAVEZ VARGAS
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-01-01-032 MPS - DIRECCION TERRITORIAL DE NORTE DE SANTANDER
 Fecha y Hora Sistema: 2025-12-26-10:26 a. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | |
|------------------------------|---------------|------------------------------|----------------------|--------------------------------------|--|---|-----------------------------|
| Número: | 518283625 | Fecha Registro: | 2025-12-19 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 36-01-01-032 MPS - DIRECCION TERRITORIAL DE NORTE DE SANTANDER | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Pagada | Nro Obligación: | 23025 | Comprobante Contable de la Generación: | |
| Fecha Máxima Pago: | 2025-12-23 | Código de Referencia: | 04500122400518283625 | | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: 0,00 |
| Valor Bruto: | 14.457.000,00 | Valor Deducciones: | 0,00 | | Valor Neto: | 14.457.000,00 | Saldo x Pagar: 0,00 |

VALORES PAGADOS

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--|--------------------|----------------------|-------------------|------|------------|----------------------|--------------------|--|------------------|--|
| TRM Pago | | Valor Bruto | 14.457.000,00 | Valor Deducciones | 0,00 | Valor Neto | 14.457.000,00 | Moneda Base Compra | | Valor MBC | |
|-----------------|--|--------------------|----------------------|-------------------|------|------------|----------------------|--------------------|--|------------------|--|

REINTEGROS

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|------|--|--|------|---------------------------------|------|
| Números | | | | | | No Recaudo: | |
| Bruto Reintegrado Pesos: | | 0,00 | Reintegrado Deducciones Pesos: | | 0,00 | Reintegrado Neto Pesos: | 0,00 |
| Bruto Reintegrado Moneda: | | 0,00 | Reintegrado Deducciones Moneda: | | 0,00 | Reintegrado Neto Moneda: | 0,00 |

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

| | | | | | | | |
|------------------------|-----------|----------------------|--|--|--|-----------------------|-----------------|
| Identificación: | 890500516 | Razón Social: | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER | | | Medio de Pago: | Abono en cuenta |
|------------------------|-----------|----------------------|--|--|--|-----------------------|-----------------|

CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | | | |
|--|-------------|---------------|------------------|--|--------------------------|--------------|--------------|----------------|--------------------------|
| Número: | 61664408904 | Banco: | BANCOLOMBIA S.A. | | | Tipo: | Ahorro | Estado: | Activa |
| TESORERIA | | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | |
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN | | | | | Número: | 1R - 83969 | Tipo: | FACTURA | Fecha: 2025-12-19 |

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

| ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|-----|-----|---------------|--------|---------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|--------|----------------|--------------|
| DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | REC | SIT | VALOR | | VALOR PAGADO | VALOR REINTEGRADO | | USO DE PROYECTOS ESPECIALES | | | |
| | | | | PESOS | MONEDA | PESOS | PESOS | MONEDA EXTRANJERA | USO DE PROYECTO | MONEDA | TASA DE CAMBIO | VALOR MONEDA |
| 032 MPS - DIRECCION TERRITORIAL NORTE DE SANTANDER / A-02-02-02-009-006 SERVICIOS RECREATIVOS, CULTURALES Y DEPORTIVOS | | | | | | | | | | | | |
| | Nación | 10 | CSF | 14.457.000,00 | 0,00 | 14.457.000,00 | | | | Pesos | 0,00 | 0,00 |

| LINEAS DE PAGO VINCULADA | | | | | |
|---|---|------------|---------------|------------------------|--------|
| DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA | VALOR | ATRIBUTO LINEA DE PAGO | ESTADO |
| 032 - MPS - DIRECCION TERRITORIAL DE NORTE DE SANTANDER | 1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF | 2025-12-23 | 14.457.000,00 | 05 NINGUNO | Pagada |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)