Alcaldia Municipal Ibagué NIT.800113389-7	PROCESO: GESTION DE HACIENDA PUBLICA	Codigo: FOR-05-PRO-GHP-01	
		Versión: 01	
	FORMATO ORDEN DE PAGO	Fecha: 26/02/2019	
		Página: 1 de 1	RADICACIÓN No.

El Municipio de Ibague debe A:	LABORATORIO CLINICO Y/O YOLANDA AGUIRRE RIOS	Fecha:
Identificación: nit	41.907.300 DV - 8	

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2270 DE 4 DE DICIEMBRE DE 2020	REF.DEL PAGO: SEGUNDO PAGO DEL 30 %

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR EVALUACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN, 1 CON ÉNFASIS EN POBLACIÓN VÍCTIMA E INDÍGENA DURANTE EL AÑO 2020 GARANTIZANDO EL APOYO TÉCNICO, HUMANO Y LOGÍSTICO EN EL DESARROLLO DE LA MISMA.

CONSIGNESE EN:			
BANCO	BANCOLOMBIA	Régimen tributario:	NO RESPONSABLE DE IVA
TIPO DE CUENTA	AHORROS	Cod.Actividad Económica:	8691
NÚMERO DE CUENTA	61912277584	NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANDREA SALCEDO POLO

PAGUESE CON CARGO A:

INFORMACION PRESUPUESTAL

CODIGO	DENOMINACION PRESUPUESTAL	DISPONIBILIDAD	REGISTRO	VALOR
217315019859	FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PUBLICA PARA LOS IBAGUEREÑOS	2201/2020	5071/2020	68.412.000

FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PUBLICA PARA LOS IBAGUEREÑOS

RETEFUENTE	RETEICA	Sobretasa Bomberil	RETEIVA		Valor del pago	$ 68.412.000
11,0%	5*1000	6%			Menos Deducciones	$7.887.904
$ 7.525.320	$ 342.060	$ 20.524				
SON:	SESENTA MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVENTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE				Neto a Pagar	$60.524.096

IMPUTACIÓN CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBE	HABER

ORDENADOR DEL GASTO	Vo. Bo. Revisión	Pagado por:
Firma	Firma	
JOHANA XIMENA ARANDA RIVERA Ordendora de Gasto		

DATOS DEL PAGO		Cuenta No.	Banco
Fecha de Pago		Valor $	

ELABORO:AIDE ROA

RADICACION EN CENTRAL DE CUENTAS
No. RADICADO FECHA Y HORA