# Obligación Presupuestal Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHgyrodrig | GLORIA YANETH RODRIGUEZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 46-03-00 | INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS (INSOR) |
| Fecha y Hora Sistema: | 2026-05-19-6:02 p. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 88326 | **Fecha Registro:** | 2026-05-06 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | | | 46-03-00 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS (INSOR) | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | ConOrdendePago | **Requiere DIP:** | | No | **Tipo de DIP:** | | **Nro. Compromiso:** 6426 |
| **Valor Inicial:** | 4.500.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | | **Valor Actual:** | 4.500.000,00 | **Saldo x Ordenar:** 0,00 |
| **Valor Inicial Moneda Original:** | 0,00 | **Valor Total Operaciones Moneda Original:** | 0,00 | | | | **Valor Actual Moneda Original:** | 0,00 | **Saldo x Ordenar Moneda Original:** 0,00 |
| **Valor Deducciones:** | 43.470,00 | **Valor Neto:** | 4.456.530,00 | | | | **Valor IVA:** | 0,00 | **Nro. Cdp:** 9226 |
| **Valor Deducciones Moneda:** | 0,00 | **Valor Neto Moneda:** | 0,00 | | | | **Atributo Contable:** | 05-NINGUNO | **Comprobante Contable:** 1599 |

### TERCERO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificacion:** | 1192794832 | **Razon Social:** | ALLISON YULIANA FORERO CRUZ | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

### CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 05504884497907 62 | **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

### CUENTA X PAGAR

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 73126 | **Tipo:** | Rentas de trabajo NO obligados a facturar | **Identificacion:** | |

### CAJA MENOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Registro:** | | | |

### DOCUMENTO SOPORTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 019-2026 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES | **Fecha:** | 2026-05-06 |

### ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | ATRIBUTO CONTABLE | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X ORDENAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46-03-00 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS (INSOR) | C-4601-1500-2-707010-2203025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA - MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES EDUCATIVAS PARA EL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN INCLUSIVA DE LA POBLACIÓN SORDA NACIONAL | Nación | 10 | CSF | 05-NINGUNO | | | | | |
| | | | | | | **Total:** | 4.500.000,00 | 0,00 | 4.500.000,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PAGO DEL PERIODO DE ABRIL DE 2026 DEL CTO 019-2026 ORFEO 20262600004492 ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS FACTURAR AUTORIZACION NUMERACION DIAN 18764064315634 DEL 25-01-2025 |

### PLAN DE PAGOS

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA DE PAGO | ESTADO | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| 46-03-00 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS (INSOR) | 3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-05-06 | OrdenadaPago | 4.500.000,00 |

| POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **POSICION DEL CATALOGO DE PAGO** | **IDENTIFICACION** | **NOMBRE BENEFICIARIO** | **BASE GRAVABLE** | **TARIFA** | **VALOR DEDUCCION** | **SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR** |
| 2-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS | NIT 899999061 | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | 4.500.000,00 | 0,966 % | 43.470,00 | 0,00 |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**