



**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: 2026-05-22-12:26 p. m.

**REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.**

<b>Numero:</b>	87226	<b>Fecha Registro:</b>	2026-05-06	<b>Unidad / Subunidad ejecutora:</b>	46-03-00 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS (INSOR)					
<b>Vigencia Presupuestal</b>	Actual	<b>Estado:</b>	ConOrdendePago	<b>Requiere DIP:</b>		No	<b>Tipo de DIP:</b>		<b>Nro. Compromiso:</b>	6526
<b>Valor Inicial:</b>	4.050.832,00	<b>Valor Total Operaciones:</b>				0,00	<b>Valor Actual:</b>	4.050.832,00	<b>Saldo x Ordenar:</b>	0,00
<b>Valor Inicial Moneda Original:</b>	0,00	<b>Valor Total Operaciones Moneda Original:</b>				0,00	<b>Valor Actual Moneda Original:</b>	0,00	<b>Saldo x Ordenar Moneda Original:</b>	0,00
<b>Valor Deduciones:</b>	39.131,00	<b>Valor Neto:</b>				4.011.701,00	<b>Valor IVA:</b>	0,00	<b>Nro. Cdp:</b>	4526
<b>Valor Deduciones Moneda:</b>	0,00	<b>Valor Neto Moneda:</b>				0,00	<b>Atributo Contable:</b>	05-NINGUNO	<b>Comprobante Contable:</b>	1586

**TERCERO**

<b>Identificacion:</b>	11228076	<b>Razon Social:</b>	CARLOS ANDRES MOLINA MOLINA					<b>Medio de Pago:</b>	Abono en cuenta	
------------------------	----------	----------------------	-----------------------------	--	--	--	--	-----------------------	-----------------	--

**CUENTA BANCARIA**

<b>Numero:</b>	457800034524	<b>Banco:</b>	BANCO DAVIVIENDA S.A.			<b>Tipo:</b>	Ahorro	<b>Estado:</b>	Activa
----------------	--------------	---------------	-----------------------	--	--	--------------	--------	----------------	--------

**CUENTA X PAGAR**

**CAJA MENOR**

<b>Numero:</b>	72126	<b>Tipo:</b>	Rentas de trabajo NO obligados a facturar	<b>Identificacion:</b>		<b>Fecha de Registro:</b>	
----------------	-------	--------------	---	------------------------	--	---------------------------	--

**DOCUMENTO SOPORTE**

<b>Numero:</b>	CTO 065-2026	<b>Tipo:</b>	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			<b>Fecha:</b>	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-4601-1500-1-707010-2203016-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD - MEJORAMIENTO DE HERRAMIENTAS Y ORIENTACIONES PARA EL ACCESO AL GOCE EFECTIVO DE DERECHOS DE LA POBLACIÓN SORDA NACIONAL	Nación	10	CSF	05-NINGUNO					
<b>Total:</b>							4.050.832,00	0,00	4.050.832,00	0,00

**Objeto:** PAGO DEL PERIODO DE ABRIL DE 2026 DEL CTO 065-2026 ORFEO 20262600004352 ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS FACTURAR AUTORIZACION NUMERACION DIAN 18764064315634

**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	4.050.832,00

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	4.050.832,00	0,966 %	39.131,00	0,00

---

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