INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
890500890-3

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 001934

ORDEN DE PAGO : 00 01777-V
FECHA : 12/05/2026
BENEFICIARIO : KARLA YEHOBELY PEREZ MORENO **CTA. BENEFICIARIO :**
NIT : 60450245-6
CONCEPTO : CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO : VALOR RECONOCIMIENTO SEGÚN CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO No.3/4 DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No. 0392/2026, DEL PERIODO DE EJECUCION DEL 02 DE ABRIL AL 01 DE MAYO DE 2026, SEGUN DOCUMENTOS ADJUNTOS. -.SS.-
BANCO : SUBCUENTA DE SALUD PUBLICA COLECTIVA **CUENTA** : 306-340522
TIPO DE PAGO : T. Eletronica **CHEQUE No.** : 095BBVA
DOCUMENTO : CONT. N°. 0392 DEL 29-I-2026

DISPONIBILIDAD : 00 0471 - 21/01/2026
REGISTRO : 00 0468 - 30/01/2026

IMPUTACIÓN OPERACIONES EFECTIVAS :

CODIGO	CONCEPTO	DEF.	RUBRO	DIMENSIONES	CODIGO CONTABLE	FUENTE RECURSO	TOTAL
2.3.2.02.02.009. 19052.05.02	Servicios para la comunidad, sociales y personales	00 01777	2.3.2.02.02.009	19.02.95 / 19052.05.02 OT.SP	249054.01	1.2.4.2.02/ V01.01/SP/2026-SGP-SALUD-SALUD PUBLICA - CSF	3,780,000.00
						TOTALES	**3,780,000.00**

DESCUENTOS DEL COMPROBANTE:

CODIGO	CONCEPTO	BASE	PORCENTAJE(%)	VALOR
23.01.08.01	Estampilla Pro-Desarrollo 1%	3,780,000.00	1.0	38,000.00
23.01.08.02	Estampilla Pro-Anciano 3%	3,780,000.00	3.0	113,000.00
23.01.08.03	Estampilla Pro-Des. Fronterizo 1%	3,780,000.00	1.0	38,000.00
23.01.08.04	Estampilla Pro-Cultura 0.8%	3,780,000.00	0.8	30,000.00
23.01.08.05	Estampilla H.U.E.M 2%	3,780,000.00	2.0	76,000.00
23.01.08.06	Estampilla Academica 1%	3,780,000.00	1.0	38,000.00
23.01.08.09	Estampilla Pro-Electrificacion rural 1%	3,780,000.00	1.0	38,000.00
			TOTAL DESCUENTOS	**371,000.00**

DESCUENTOS EN DEFINITIVAS:

CODIGO	CONCEPTO	CUENTA	BASE	PORCENTAJE (%)	VALOR
23.01.08.01	Estampilla Pro-Desarrollo 1%	240722.01	3,780,000.00	1.00	38,000.00
23.01.08.02	Estampilla Pro-Anciano 3%	240722.02	3,780,000.00	3.00	113,000.00
23.01.08.03	Estampilla Pro-Des. Fronterizo 1%	240722.03	3,780,000.00	1.00	38,000.00
23.01.08.04	Estampilla Pro-Cultura 0.8%	240722.04	3,780,000.00	0.80	30,000.00
23.01.08.05	Estampilla H.U.E.M 2%	240722.05	3,780,000.00	2.00	76,000.00
23.01.08.06	Estampilla Academica 1%	240722.06	3,780,000.00	1.00	38,000.00
23.01.08.09	Estampilla Pro-Electrificacion rural 1%	240722.08	3,780,000.00	1.00	38,000.00
				TOTAL DESCUENTOS	**371,000.00**
				NETO A PAGAR	**3,409,000.00**

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
890500890-3

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 001934

ORDEN DE PAGO : 00 01777-V
FECHA : 12/05/2026
BENEFICIARIO : KARLA YEHOBELY PEREZ MORENO
CTA. BENEFICIARIO :
NIT : 60450245-6
CONCEPTO : CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO : VALOR RECONOCIMIENTO SEGÚN CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO No.3/4 DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No. 0392/2026, DEL PERIODO DE EJECUCION DEL 02 DE ABRIL AL 01 DE MAYO DE 2026, SEGUN DOCUMENTOS ADJUNTOS. -.SS.-
BANCO : SUBCUENTA DE SALUD PUBLICA COLECTIVA
CUENTA : 306-340522
TIPO DE PAGO : T. Eletronica
CHEQUE No. : 095BBVA
DOCUMENTO : CONT. N°. 0392 DEL 29-I-2026

DISPONIBILIDAD : 00 0471 - 21/01/2026
REGISTRO : 00 0468 - 30/01/2026

JULIO CESAR DUARTE MEJÍA
Tesorero - Pagador

OSCAR RONALDO YAÑEZ LOPEZ
Auxiliar de La Salud