INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
890500890-3

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 002966

ORDEN DE PAGO : 00 02808-V
FECHA : 07/07/2026
BENEFICIARIO : JESSICA PAOLA LAVERDE FLOREZ **CTA. BENEFICIARIO** : 49777691316
NIT : 1093745994-2
CONCEPTO : ADICIONAL CPS-0162-2026
OBJETO : VALOR RECONOCIMIENTO SEGÚN CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO No. 5/6 DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No. 0162/2026, DEL PERIODO DE EJECUCION DEL 26 DE MAYO AL 25 DE JUNIO DE 2026, SEGUN DOCUMENTOS ADJUNTOS. -.SS.-
BANCO : SUBCUENTA DE SALUD PUBLICA COLECTIVA **CUENTA** : 306-340522
TIPO DE PAGO : T. Eletronica **CHEQUE No.** : 148BBVA
DOCUMENTO : ADC.CPS.N°.0162 DE 22/01/2026

DISPONIBILIDAD : 00 1000 - 13/05/2026
REGISTRO : 00 1557 - 19/05/2026

IMPUTACIÓN OPERACIONES EFECTIVAS :

CODIGO	CONCEPTO	DEF.	RUBRO	DIMENSIONES	CODIGO CONTABLE	FUENTE RECURSO	TOTAL
2.3.2.02.02.009. 19053.002 SP	Servicios para la Comunidad, Sociales y Personales	00 02808	2.3.2.02.02.009	19.02.84 / 19053.002 SP	249054.01	1.2.4.2.02/ V01.01/SP/2026-SGP-SALUD-SALUD PUBLICA - CSF	4,104,000.00
						TOTALES	**4,104,000.00**

DESCUENTOS DEL COMPROBANTE:

CODIGO	CONCEPTO	BASE	PORCENTAJE(%)	VALOR
23.01.08.01	Estampilla Pro-Desarrollo 1%	4,104,000.00	1.0	41,000.00
23.01.08.02	Estampilla Pro-Anciano 3%	4,104,000.00	3.0	123,000.00
23.01.08.03	Estampilla Pro-Des. Fronterizo 1%	4,104,000.00	1.0	41,000.00
23.01.08.04	Estampilla Pro-Cultura 0.8%	4,104,000.00	0.8	33,000.00
23.01.08.05	Estampilla H.U.E.M 2%	4,104,000.00	2.0	82,000.00
23.01.08.06	Estampilla Academica 1%	4,104,000.00	1.0	41,000.00
23.01.08.09	Estampilla Pro-Electrificacion rural 1%	4,104,000.00	1.0	41,000.00
			TOTAL DESCUENTOS	**402,000.00**

DESCUENTOS EN DEFINITIVAS:

CODIGO	CONCEPTO	CUENTA	BASE	PORCENTAJE (%)	VALOR
23.01.08.01	Estampilla Pro-Desarrollo 1%	240722.01	4,104,000.00	1.00	41,000.00
23.01.08.02	Estampilla Pro-Anciano 3%	240722.02	4,104,000.00	3.00	123,000.00
23.01.08.03	Estampilla Pro-Des. Fronterizo 1%	240722.03	4,104,000.00	1.00	41,000.00
23.01.08.04	Estampilla Pro-Cultura 0.8%	240722.04	4,104,000.00	0.80	33,000.00
23.01.08.05	Estampilla H.U.E.M 2%	240722.05	4,104,000.00	2.00	82,000.00
23.01.08.06	Estampilla Academica 1%	240722.06	4,104,000.00	1.00	41,000.00
23.01.08.09	Estampilla Pro-Electrificacion rural 1%	240722.08	4,104,000.00	1.00	41,000.00
			TOTAL DESCUENTOS		**402,000.00**
			NETO A PAGAR		**3,702,000.00**

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER
890500890-3

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 002966

ORDEN DE PAGO : 00 02808-V
FECHA : 07/07/2026
BENEFICIARIO : JESSICA PAOLA LAVERDE FLOREZ **CTA. BENEFICIARIO** : 49777691316
NIT : 1093745994-2
CONCEPTO : ADICIONAL CPS-0162-2026
OBJETO : VALOR RECONOCIMIENTO SEGÚN CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO No. 5/6 DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No. 0162/2026, DEL PERIODO DE EJECUCION DEL 26 DE MAYO AL 25 DE JUNIO DE 2026, SEGUN DOCUMENTOS ADJUNTOS. -.SS.-
BANCO : SUBCUENTA DE SALUD PUBLICA COLECTIVA **CUENTA** : 306-340522
TIPO DE PAGO : T. Eletronica **CHEQUE No.** : 148BBVA
DOCUMENTO : ADC.CPS.N°.0162 DE 22/01/2026

DISPONIBILIDAD : 00 1000 - 13/05/2026
REGISTRO : 00 1557 - 19/05/2026

JULIO CESAR DUARTE MEJÍA
Tesorero - Pagador

OSCAR RONALDO YAÑEZ LOPEZ
Auxiliar de La Salud