

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE
SDER****NIT: 890500890-3****ORDEN DE PAGO N° 00-2946**
FECHA 09-jul-2026**NOMBRE DEL BENEFICIARIO: KARLA YHOBELY PEREZ MORENO****NIT O CC N° 60450245-6****VALOR A PAGAR EN LETRA: TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS. M/CTE.**

OBJETO	VALOR
Disponibilidad: 00-0471 Registro: 00-0468 Contrato: CONT. N°. 0392 DEL 29-I-2026 VALOR RECONOCIMIENTO SEGÚN CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO 4/6 DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0392/2026, DEL PERIODO DEL 02 DE MAYO AL 01 DE JUNIO/2026, SEGUN DOCUMENTOS ADJUNTOS.	
SUB-TOTAL	3,780,000.00
Estampilla Academica 1%	38,000.00
Estampilla H.U.E.M 2%	76,000.00
Estampilla Pro-Anciano 3%	113,000.00
Estampilla Pro-Cultura 0.8%	30,000.00
Estampilla Pro-Des. Fronterizo 1%	38,000.00
Estampilla Pro-Desarrollo 1%	38,000.00
Estampilla Pro-Electrificacion rural 1%	38,000.00
TOTAL A PAGAR	3,409,000.00


CENTRAL DE CUENTAS
Reviso y Aprobo
CONTABILIDAD
Aprobo
Elaboro

029227.