

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE
DE SDER
890500890-3**

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 003072

ORDEN DE PAGO : 00 02934-V
FECHA : 10/07/2026
BENEFICIARIO : MAYDE JOHANNA ESTEBAN PABON
NIT : 60398679-7
CONCEPTO : ADICIONAL CPS-0550-2026
OBJETO : VALOR RECONOCIMIENTO SEGÚN CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO 5/6 DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No. 0550/2026, DEL PERIODO DEL 02 DE JUNIO AL 01 DE JULIO/2026, SEGUN DOCUMENTOS ADJUNTOS. -SS.-
BANCO : SUBCUENTA DE SALUD PUBLICA COLECTIVA
TIPO DE PAGO : T. Eletronica
DOCUMENTO : ADC.CPS.Nº0550 DE 30/01/2026

CTA. BENEFICIARIO :
CUENTA : 306-340522
CHEQUE No. : 155BBVA

DISPONIBILIDAD : 00 1311 - 27/05/2026

REGISTRO : 00 1908 - 28/05/2026

IMPUTACIÓN OPERACIONES EFECTIVAS :

CODIGO	CONCEPTO	DEF.	RUBRO	DIMENSI ONES	CODIGO CONTABLE	FUENTE RECURSO	TOTAL
2.3.2.02.02.009. 19053.003 SP	Servicios para la Comunidad, Sociales y Personales	00 02934	2.3.2.02.02.009	19.02.121 / 19053.003 SP	249054.01	1.3.2.2.06/ V12.04/SP/2026-R.F. SGP - SALUD-SALUD PUBLICA - CSF	4,100,000.00
TOTALES							4,100,000.00

DESCUENTOS DEL COMPROBANTE:

CODIGO	CONCEPTO	BASE	PORCENTAJE(%)	VALOR
23.01.08.01	Estampilla Pro-Desarrollo 1%	4,100,000.00	1.0	41,000.00
23.01.08.02	Estampilla Pro-Anciano 3%	4,100,000.00	3.0	123,000.00
23.01.08.03	Estampilla Pro-Des. Fronterizo 1%	4,100,000.00	1.0	41,000.00
23.01.08.04	Estampilla Pro-Cultura 0.8%	4,100,000.00	0.8	33,000.00
23.01.08.05	Estampilla H.U.E.M 2%	4,100,000.00	2.0	82,000.00
23.01.08.06	Estampilla Academica 1%	4,100,000.00	1.0	41,000.00
23.01.08.09	Estampilla Pro-Electrificacion rural 1%	4,100,000.00	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	4,100,000.00	1.00	41,000.00
23.01.08.02	Estampilla Pro-Anciano 3%	240722.02	4,100,000.00	3.00	123,000.00
23.01.08.03	Estampilla Pro-Des. Fronterizo 1%	240722.03	4,100,000.00	1.00	41,000.00
23.01.08.04	Estampilla Pro-Cultura 0.8%	240722.04	4,100,000.00	0.80	33,000.00
23.01.08.05	Estampilla H.U.E.M 2%	240722.05	4,100,000.00	2.00	82,000.00
23.01.08.06	Estampilla Academica 1%	240722.06	4,100,000.00	1.00	41,000.00
23.01.08.09	Estampilla Pro-Electrificacion rural 1%	240722.08	4,100,000.00	1.00	41,000.00
TOTAL DESCUENTOS					402,000.00
NETO A PAGAR					3,698,000.00

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE
DE SDER
890500890-3**

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 003072

ORDEN DE PAGO	: 00 02934-V	CTA. BENEFICIARIO	:
FECHA	: 10/07/2026		
BENEFICIARIO	: MAYDE JOHANNA ESTEBAN PABON		
NIT	: 60398679-7		
CONCEPTO	: ADICIONAL CPS-0550-2026		
OBJETO	: VALOR RECONOCIMIENTO SEGÚN CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO 5/6 DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No. 0550/2026, DEL PERIODO DEL 02 DE JUNIO AL 01 DE JULIO/2026, SEGUN DOCUMENTOS ADJUNTOS. -SS.-		
BANCO	: SUBCUENTA DE SALUD PUBLICA COLECTIVA	CUENTA	: 306-340522
TIPO DE PAGO	: T. Eletronica	CHEQUE No.	: 155BBVA
DOCUMENTO	: ADC.CPS.Nº0550 DE 30/01/2026		

DISPONIBILIDAD : 00 1311 - 27/05/2026
REGISTRO : 00 1908 - 28/05/2026



JULIO CESAR DUARTE MEJÍA

Tesorero - Pagador



OSCAR RONALDO YAÑEZ LOPEZ

Auxiliar de La Salud