Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmpinedo	MILLER ARMANDO PINEDO PEREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-019	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Fecha y Hora Sistema:	2026-07-15-8:45 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	262167826	**Fecha Registro:**	2026-07-09	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-019 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	25726	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2026-07-14	**Código de Referencia:**	04500067400262167826	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	4.204.200,00	**Valor Deducciones:**	3.784,00	**Valor Neto:**	4.200.416,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**4.204.200,00**	Valor Deducciones	3.784,00	Valor Neto	**4.200.416,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**	

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	1118828335	**Razón Social:**	JUAN MANUEL GOMEZ BERMUDEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	52647267131	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	No 1	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2026-07-09
Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final						

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
R19 VALORACION CAPACIDAD PSICOFISICA / A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)												
	Nación	16	SSF	4.204.200,00	0,00	4.204.200,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	892115007	DISTRITO ESPECIAL, TURISTICO Y CULTURAL DE RIOHACHA	0,300 %	3.784,00	3.784,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
O19 - DISAN AREA DE SANIDAD GUAJIRA	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-07-01	4.204.200,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)