# 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: 2026-07-24-10:09 a. m.

## ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 278392926 | Fecha Registro: | 2026-07-21 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 16-01-02-019 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA | | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Pagada | Nro Obligación: | 28826 | Comprobante Contable de la Generación: | | | |
| Fecha Máxima Pago: | 2026-07-24 | Código de Referencia: | | 04500067400278392926 | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 | |
| Valor Bruto: | 4.972.980,00 | Valor Deducciones: | | 4.476,00 | Valor Neto: | 4.968.504,00 | Saldo x Pagar: | 0,00 | |

### VALORES PAGADOS

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TRM Pago | | Valor Bruto | 4.972.980,00 | Valor Deducciones | 4.476,00 | Valor Neto | 4.968.504,00 | 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: | 1118811616 | Razón Social: | LILIBETH DEL MAGDANIEL CAMARGO | Medio de Pago: | Abono en cuenta |

### CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 758351696 | Banco: | BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA | Tipo: | Ahorro | Estado: | Activa |

| TESORERIA | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Número: | 3 | Tipo: | CUENTA DE COBRO | Fecha: | 2026-07-21 |
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN | | | | | | |

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 |
| Q19AS GASTOS DE PERSONAL ASISTENCIAL / A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD) | | | | | | | | | | | | |
| | Nación | 16 | SSF | 4.972.980,00 | 0,00 | 4.972.980,00 | | | | 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 % | 4.476,00 | 4.476,00 | |

### 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 | 2026-07-16 | 4.972.980,00 | 05 NINGUNO | Pagada |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)