MUNICIPIO DE UBATE

Nit: 899999281-2

EGRESO EQUIVALENTE

19/12/2023

Número: 2023001797

PRADA RINCON JHON FREDDY ✓

NIT 80543211

TRANSFERENCIA **Fecha** 19/12/2023 **Cheque por valor de** 2,646,000.00 ✓

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS MC

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. SGG-MIC-CPS-237-2023 ALQUILER DE VEHICULO DE PUBLICIDAD MOVIL, AUDITIVA Y VISUAL A TRAVES DE PERIFONEO, PARA ADELANTAR CAMPAÑAS DE DIFUSION DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA ADMINISTRACION MUNICIPAL EN

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. SGG-MIC-CPS-237-2023 ALQUILER DE VEHICULO DE PUBLICIDAD MOVIL, AUDITIVA Y VISUAL A TRAVES DE PERIFONEO, PARA ADELANTAR CAMPAÑAS DE DIFUSION DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA ADMINISTRACION MUNICIPAL EN ZONA RURAL Y URBANA DEL MUNICIPIO DE UBATE PAGO 2 - 3 Y 4

E AFECTADO DEQ **Nro.** 4537

upuestal 2023

egistro	Rubro	Nombre del Rubro Presupuestal	Valor
3000680	2.1.2.02.02.006	"SERVICIOS DE ALOJAMIENTO; SERVICIOS DE SUMINISTRO DE COMIDAS Y BEBIDAS; SERVICIOS DE TRANSPORTE; Y SERVICIOS DE DISTRIBUCION DE ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA" UNIDAD EJECUTORA:1-Administración central FUENTE:110108-LIBRE ASIGNACION	3,150,000.00

Total Presupuesto: **3,150,000.00**

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Nombre de la Cuenta	Cto Costo	Débito	Crédito	RETENCIONES Tipo	Base	%
Bienes y servicios-PRADA RINCON JHON FREDDY		3,150,000.00	00.00			
Avvillas Cuenta Ahorros 452-08637-4 predial Fondos Comunes		00.00	2,646,000.00			
Estampilla Procultura		00.00	63,000.00	NDO PRC	3,150,000.00	2
Estampilla Pro Adulto Mayor 30%		00.00	37,800.00	NDO PR(	3,150,000.00	1.2
Estampilla adulto mayor 70%		00.00	88,200.00	NDO PR(	3,150,000.00	2.8
Honorarios		00.00	315,000.00	Fuente	3,150,000.00	10

MUNICIPIO DE UBATE

Nit: 899999281-2

EGRESO EQUIVALENTE

19/12/2023

Número: 2023001797

PRADA RINCON JHON FREDDY

NIT 80543211

TRANSFERENCIA **Fecha** 19/12/2023 **Cheque por valor de** 2,646,000.00

DE DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS MC

SUMAS IGUALES	3,150,000.00	3,150,000.00

SSA	**Modifico:**	**Firma y Sello Beneficiario**
	Reviso:	
	SECRETARIA DE HACIENDA	c.c ó Nit