EGRESO DOCUMENTO EQUIVALENTE

Fecha: 10/04/2024 **Número:** 2024000207

A FAVOR DE ROBAYO BELLO MADELEINE ROSE **NIT** 51924699 - 9

TRANSFERENCIA TRANS **Fecha** 10/04/2024 **Cheque por valor de** 1,881,076.00

TELEFONO 3158387022

POR VALOR DE UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SETENTA Y SEIS PESOS MC.

COMPROBANTE AFECTADO DEQ **Nro.** 7386

DETALLE PRIMER PAGO PERIODO DEL 12 AL 31 DE MARZO DE 2024. CPS-099-2024 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO EPIDEMIOLOGA PARA EL ANALISIS DE EVENTOS EN SALUD PUBLICA, PLAZO DE EJECUCION NUEVE (9) MESES.

Vigencia Presupuestal 2024

Disp.	Registro	Rubro	Nombre del Rubro Presupuestal	Valor
2024000171	2024000343	2.3	INVERSION UNIDAD EJECUTORA:6-Fondo Local de Salud SECTOR:19-SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PROGRAMA: 1903-Inspección, vigilancia y control SUBPROGRAMA: 0300-Intersubsectorial Salud PRODUCTO: 1903047-"Servicios de comunicación y divulgación en inspección, vigilancia y control" META: 0123-Realizar vigilancia del 100% de los eventos de salud pública reportados por los prestadores de salud PROYECTO:2021257400040-Implementación de estrategias en vigilancia de salud pública en Sibaté, Cundinamarca FUENTE:110101-LIBRE IMPUESTOS	2,014,000.00

Total Presupuesto: **2,014,000.00**

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE					RETENCIONES		
Cuenta	Nombre de la Cuenta	C.Csto	Débito	Crédito	Tipo	Base	
1110060117	Cta. ahorr. No. 033-72025-1 partic-salud-salud pública		00.00	1,881,076.00		2,014,000.00	
410576030202	Estampillas Procultura- Seguridad Social Gestor Cultural		00.00	4,028.00	SEGURI	2,014,000.00	0.2
410576030203	Estampillas Procultura - Biblioteca Publica Municipal		00.00	4,028.00	ESTAMPI	2,014,000.00	0.2
410576030201	Estampillas Cultura		00.00	32,224.00	ESTAMPI	2,014,000.00	1.6
4105760301	Estampilla para el Bienestar del adulto mayor		00.00	80,560.00	ESTAMPI	2,014,000.00	4
41050803	Actividad de servicios		00.00	12,084.00	I.C.A.	2,014,000.00	0.6
24905401	Honorarios		2,014,000.00	00.00		2,014,000.00	
			SUMAS IGUALES	2,014,000.00		2,014,000.00	

Elaboró: MARCELA	**Modifico:**	**Firma y Sello Beneficiario**
Aprobo:	**Reviso:**	
LUIS MANUEL GONZALEZ RAMIREZ **Alcalde Municipal**	**LIBIA MIREYA DIAZ PARDO** **Secretaria de Hacienda**	**c.c ó Nit**