# MUNICIPIO DE LA APARTADA

NIT.: 812001681-6
7 #20-21 Barrio Daniel Alfonso Paz

**Comprobande de Egreso No. 001372**

| FECHA | BENEFICIARIO | CHEQUE No. | TRANSFERENCIA |
|---|---|---|---|
| 29/08/2024 | C.A.M.U DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA CORDOBA EMPRESA SOCIAL DEL<br>C.C./NIT.: 812002496 | BANCO | BANCO AGRARIO DE |
| | | No.Cuenta | 42752300118-7 |
| | | O.P.: | 000679 |

**CONCEPTO**

PAGO ANTICIPADO DEL 50% PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN SALUD DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, EN EL MUNICIPIO DE LA APARTADA-CÓRDOBA. AÑO 2024.

**$ 132,237,895.00**

| DEDUCCIONES | % | VALOR |
|---|---|---|
| | 0 | $ 0.00 |

TOTAL DEDUCCIONES

**$ 0.00**

NETO PAGAR

**$ 132,237,895.00**

**IMPUTACION CONTABLE**

| CODIGO | NOMBRE | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|
| 240101 | Bienes y servicios | $ 16,512,000.00 | |
| 240101 | Bienes y servicios | $ 30,789,079.00 | |
| 240101 | Bienes y servicios | $ 57,469,022.00 | |
| 240101 | Bienes y servicios | $ 27,467,794.00 | |
| 11100505 | 011 87 Cta Ahorro Banco Agrario Fondo Local De Salud 048 | | $ 132,237,895.00 |
| | TOTALES.: | $ 132,237,895.00 | $ 132,237,895.00 |

FIRMA Y SELLO BENEFICIARIO

C.C./NIT.

| TESORERO | | | CONTABILIDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

MUNICIPIO DE LA APARTADA : LIVIA YORENIS SALAZAR MARTINEZ

# Transferencia

Confirmación de la transferencia

## Cuenta Origen:

Cuenta de ahorros

{Alias}

******1187**

MUNICIPIO DE LA APARTADA - FONDO LOCAL SALUD

Monto a debitar $ 132.237.895,00

## Cuenta Destino:

Producto de terceros

ESE CAMU

******9011**

Monto a acreditar $ 132.237.895,00

**Monto $**

**132.237.895,00**

## Información adicional de la transferencia

| | |
|---|---|
| Costo de la transacción: | $ 0,00 |
| Número de factura: | -- |
| CodigoDeEgreso: | 210-Saud Regimen Subsidiado |
| BPIN: | 310 |

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp