Usuario Ordenó
PRAMIREZ
CE3574

MUNICIPIO DE EL SANTUARIO

NIT 890983813-8

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2024-3635

Fecha/Estado
23/12/2024 **PAGADO**

Comprobante: 002 : CAUSACION DE GASTOS

TIPO PAGO: **Otros Pagos** **CONTRATO:** **565**

PAGADO A: GESTION EMPRESARIAL DEL ORIENTE ,Id: 901118229

DESCRIPCIÓN: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LAS ACTIVIDADES DE INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN DE LA SECRETARÍA DE PROTECCION SOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD Y ADULTO MAYOR. FACTURA FE 197 DEL 19/12/2024

Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 30,270,200.00 **Vlr Deducc.:** 2,530,980.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** **27,739,220.00**

REGISTRO PRESUPUESTAL

#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
1811	1875	118	2	2.3.2.02.02.009.41.4104.1.07:ECB	PROGRAMA CENTRO DÍA 70% ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR (24-031)	$20,081,200.00
1811	1875	115-123	2	2.3.2.02.02.009.FLS.2.1905.3.03:RES	DPTO S202406042087 MUJERES - LGTBIQ+ (24-044)	$3,562,000.00
1811	1875	115-123	2	2.3.2.02.02.009.FLS.2.1905.3.04:RES	DPTO S202406042087 INC DISCAPACIDAD (24-044)	$3,827,000.00
1811	1875	115-123	2	2.3.2.02.02.009.FLS.2.1905.3.05:RES	DPTO S202406042087 ZOONOSIS (24-044)	$2,800,000.00

TOTAL: **$30,270,200.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción		Vlr. Base	Valor
SERVICIOS PERSONA JURIDICA Y PN OBL	4	$25,436,975	$1,017,479	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	1	$25,436,975	$254,370
RETENCION IVA 15%	15	$4,833,025	$724,954	ESTAMPILLA PROCULTURA	1.5	$25,436,975	$381,555
RETEICA SIN ESTABLECIMIENTO CIAL	0.6	$25,436,975	$152,622				

TOTAL Deducibles: **$2,530,980.00** **TOTAL no Deducibles:** **$0.00**

GLORIA EMILSE GARCIA ARBELAEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

MARTIN ALBERTO DUQUE
ALCALDE MUNICIPAL

YURI ANDREA GIRALDO GIRALDO
TESORERA