ALCALDIA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRA

NIT :899999318-6

PALACIO MUNICIPAL ZIPAQUIRA Tel: 593-91-50

COMPROBANTE DE EGRESO N° 2024009680

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC 01/01/2021

CHEQUE

AÑO 2024 MES 12 DIA 27 Valor $ 2,807,383.00

Paguese A SUMIT SAS

Valor en Letras : DOS MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/C

FECHA COMPROBANTE	27/12/2024	N° COMPROBANTE	2024009680
A FAVOR DE	SUMIT SAS	NIT	901824372
N° CHEQUE O CUENTA		VALOR	2,807,383.00
POR VALOR DE	DOS MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/C		
TELEFONO			
COMPROBANTE AFECTADO	ORDEN DE PAGO	NÚMERO	2024009004
DETALLE	Pago 2 Y 3 ULTIMO Contrato PS-733-2024 / MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, CALIBRACION Y ADQUISICIÓN DE EQUIPO BIOMEDICO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE ZIPAQUIRÁ PARA LA VIGENCIA 2024. 1/11/2024 AL 30/12/2024 SUM-12 Y 13		
VIGENCIA PRESUPUESTAL	2024		

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la cuenta	Rubro	Aux	CenCos	Dèbito	Crèdito
24010101	Bienes y Servicios - SUMIT SAS - 901824372	GI62.3.02.08.06.03.02.02.02.009.01 - 2323		0	-192,617.00	0.00
24010101	Bienes y Servicios - SUMIT SAS - 901824372	GI62.3.02.08.06.03.02.02.02.009.01 - 2322		0	3,000,000.00	0.00
1110060603	Cta. Ah. 510-81266-2 S.G.P. Salud pública			0	0.00	2,807,383.00
				SUMAS IGUALES:	2,807,383.00	2,807,383.00

MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES

Disponibilidad 2024001440 **Registro** 2024003700 **Obligacion** 2024009440

Comprobante Afectado: Pagos **Fecha: 27/12/2024** **Número: 2024009615**

Cod Rubro	Nombre Rubro	Codigo Fuente	Nombre Fuente	V. Credito	V. ContraCredito
GI62.3.02.08.06.03.02.02.02.009.01 2323	REALIZAR ACTIVIDADES DE GESTION DEL RIESGO PARA LAPREVENCION DE ENFERMEDAES INMUNOPREVENIBLES Y TRANSMISIBLES / SGP SALUD PUBLICA RB SGP SALUD PUBLICA	2323	RB SGP SALUD PUBLICA	3,294,334.00	0.00
GI62.3.02.08.06.03.02.02.02.009.01 2322	REALIZAR ACTIVIDADES DE GESTION DEL RIESGO PARA LAPREVENCION DE ENFERMEDAES INMUNOPREVENIBLES Y TRANSMISIBLES / SGP SALUD PUBLICA RTOS FROS. SGP SALUD PUBLICA	2322	RTOS FROS. SGP SALUD PUBLICA	3,000,000.00	0.00
			Pagos Total :	6,294,334.00	0.00

RETENCIÓN

Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
RETENCION ESTAMPILLA PROCULTURA 1.5%	32,137,800.00	1.50	0.00	482,067.00
Estampilla Pro-Deporte	32,137,800.00	1.50	0.00	482,067.00
ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR ADULTO MAYOR 3%	32,137,800.00	3.00	0.00	964,134.00
ESTAMPILLA PARA LA JUSTICIA FAMILIAR	32,137,800.00	2.00	0.00	642,756.00
RTE IVA - REGIMEN COMUN 15%	6,106,182.00	15.00	0.00	915,927.00

Aprobó:	Reviso:	Firma y Sello Beneficiario
CHAVES GOMEZ LITZY STELLA	SARRIAS MAJE JUAN ALEJANDRO	

SECRETARIO DE DESPACHO TESORERO MUNICIPAL **C.C ó Nit**

ALCALDIA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRA

NIT :899999318-6

PALACIO MUNICIPAL ZIPAQUIRA Tel: 593-91-50

ORDEN DE PAGO

CÓDIGO SGC	
VERSIÓN SGC	
FECHA SGC	01/01/2021

Comprobante	COM - ORDEN DE PAGO			**Número**	2024009004
Fecha	26/12/2024	**Vence**	26/02/2025	**Valor**	6,294,334.00
Tercero	SUMIT SAS			**NIT**	901824372
Concepto	Pago 2 Y 3 ULTIMO Contrato PS-733-2024 / MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, CALIBRACION Y ADQUISICIÓN DE EQUIPO BIOMEDICO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE ZIPAQUIRÁ PARA LA VIGENCIA 2024. 1/11/2024 AL 30/12/2024 SUM-12 Y 13				

Cta. Pto	Cuenta	Nombre de la Cuenta	Auxiliar	CenCos	Debito	Credito
	24010102	Cuenta Puente de Almacen - SUMIT SAS - 901824372		0	3,294,334.00	0.00
	24010102	Cuenta Puente de Almacen - SUMIT SAS - 901824372		0	3,000,000.00	0.00
	41057601	ESTAMPILLA PROCULTURA 1.5%		0	0.00	482,067.00
	41057602	ESTAMPILLA DEPORTES 1.5%		0	0.00	482,067.00
	41057603	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 3%		0	0.00	964,134.00
	41057604	ESTAMPILLA PARA JUSTICIA FAMILIAR 2%		0	0.00	642,756.00
	243625	Impuesto a las ventas retenido pendiente de consignar		0	0.00	915,927.00
	24010101	Bienes y Servicios - SUMIT SAS - 901824372		0	0.00	-192,617.00
	24010101	Bienes y Servicios - SUMIT SAS - 901824372		0	0.00	3,000,000.00
				Sumas Iguales	6,294,334.00	6,294,334.00

MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES

2024001440

Comprobante Afectado: Ingresos de Tesoreria | **Fecha: 26/12/2024** | **Número: 2024079573**

Cod Rubro	Nombre Rubro	Codigo Fuente	Nombre Fuente	V. Credito	V. ContraCredito
AA1.1.01.02.218 1280	Tasa prodeporte y recreación ESTAMPILLA PRODEPORTE ZIPA	1280	ESTAMPILLA PRODEPORTE ZIPA	482,067.00	0.00
AA1.1.01.02.300.01 1230	Estampilla para el bienestar del adulto mayor ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	1230	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	964,134.00	0.00
AA1.1.01.02.300.55 1220	Estampilla pro cultura PRO CULTURA MUNICIPAL	1220	PRO CULTURA MUNICIPAL	482,067.00	0.00
AA1.1.01.02.300.61 1235	ESTAMPILLA PARA LA JUSTICIA FAMILIAR Estampilla para la Justicia Familiar	1235	Estampilla para la Justicia Familiar	642,756.00	0.00
			Ingresos de Tesoreria Total :	**2,571,024.00**	**0.00**

MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES

2024001440

Comprobante Afectado: Obligaciones | **Fecha: 26/12/2024** | **Número: 2024009440**

Cod Rubro	Nombre Rubro	Codigo Fuente	Nombre Fuente	V. Credito	V. ContraCredito
GI62.3.02.08.06.03.02.02. 02.009.01 2323	REALIZAR ACTIVIDADES DE GESTION DEL RIESGO PARA LAPREVENCION DE ENFERMEDAES INMUNOPREVENIBLES Y TRANSMISIBLES / SGP SALUD PUBLICA RB SGP SALUD PUBLICA	2323	RB SGP SALUD PUBLICA	3,294,334.00	0.00
GI62.3.02.08.06.03.02.02. 02.009.01 2322	REALIZAR ACTIVIDADES DE GESTION DEL RIESGO PARA LAPREVENCION DE ENFERMEDAES INMUNOPREVENIBLES Y TRANSMISIBLES / SGP SALUD PUBLICA RTOS FROS. SGP SALUD PUBLICA	2322	RTOS FROS. SGP SALUD PUBLICA	3,000,000.00	0.00
			Obligaciones Total :	**6,294,334.00**	**0.00**

TIBABISCO CASTAÑEDA YURIANY ANDREA

TECNICO ADMINISTRATIVO

1075652906

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: PARTIPACION SALUD PUBLICA FDO LOCAL
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 899999318
Generado por: LITZY STELLA CHAVES GOMEZ

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	SUMIT SAS	**Nro. Producto Destino**	33200009319
Nro. Identificación	9018243721	**Entidad Financiera**	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**Nro. Comprobante**	2
Nro. Producto Origen/Recaudador	510812662	**Forma de pago**	Abono a cuenta entidad ACH
Fecha Pago/Débito	2024/12/30	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2024/12/27	**Estado de Aviso**	-
Valor Transacción	$2,807,383.00	**Fecha de Aviso**	-
Comisión	$0.00	**Medio Utilizado**	-
IVA	$0.00	**Nro. Transacción**	510A3212436500F1
Estado	DEB	**Información Adicional**	
Descripción de Estado	Debitado	**Fecha Cobro**	
Causal de Rechazo	-	**Nro. Factura**	EC
Nro. Control	OL1004Q3QO	**Oficina Pago**	
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	JUAN ALEJANDRO SARRIAS MAJ