Usuario Pago:
ACARDONA
4526

MUNICIPIO DE SONSON
NIT 890980357-7
COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2024-04440

Fecha de Pago: 22-11-2024 **Estado:** PAGADO

PAGADO A: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SONSON ,Id: 890980003

DESCRIPCIÓN: INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACION N. 04 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N. 004-2024, CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCION DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES DESTINADOS AL PLAN MUNICIPAL DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SONSON 2024.

Otros:

Tipo Pago	Doc. Ref. : CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N. 004-2024
PGNOR	

Vlr Bruto: 63,506,778.00 **Vlr Deducc.:** 2,667,285.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 60,839,493.00

DETALLE DE LOS BANCOS

Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
7 BANCOLOMBIA	67208287456	21	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SONSC	$60,839,493.00
			Total:	**$60,839,493.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción		Vlr. Base	Valor
ESTAMPILLA PRO-HOSPITAL 1%	1	$63,506,778	$635,068	PRO DEPORTE Y RECREACION	1.2	$63,506,778	$762,081
ESTAMPILLA PARA LA JUSTICIA FAMILIAR	2	$63,506,778	$1,270,136				

TOTAL Deducibles: **$2,667,285.00** **TOTAL no Deducibles:** **$0.00**

ANDREA HINCAPIE HERRERA
TESORERO

BENEFICIARIO

MUNICIPIO DE SONSON

NIT 890980357-7

Usuario Ordenó
MGALVIS

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2024-4526

Fecha/Estado
14/11/2024 ORDENAI

Comprobante: 06 : CAUSACION GTO DESDE ORDEN DE PAGO

TIPO PAGO: Otros Pagos **CONTRATO:** SOLICITUD SAL

PAGADO A: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SONSON ,Id: 890980003

DESCRIPCIÓN: INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACION N. 04 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N. 004-2024, CUYO OBJETO ES AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCION DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES DESTINADOS AL PLAN MUNICIPAL DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SONSON 2024.

Doc. Ref. : CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N. 004-2024

BANCOLOMBIA - Tipo de Cuenta: CO - Nro.: 67256301198

Vlr Bruto: 63,506,778.00 **Vlr Deducc.:** 2,667,285.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 60,839,493.00

REGISTRO PRESUPUESTAL

#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
2526	2505	1.2.4.2.02.008	2	2.3.2.02.02.009.01.03	DIMENSION 1 (VIDA SALUDABLE LIBRE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES)	$16,166,250.00
869	835	1.2.4.2.02.008	2	2.3.2.02.02.009.01.03	DIMENSION 1 (VIDA SALUDABLE LIBRE DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES)	$1,796,250.00
869	835	1.2.4.2.02.008	2	2.3.2.02.02.009.01.04	DIMENSION 2 SALUD MENTAL Y COMUNITARIA	$21,512,714.00
869	835	1.2.4.2.02.008	2	2.3.2.02.02.009.01.05	DIMENSION 3 (SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL)	$2,004,704.00
869	835	1.2.4.2.02.008	2	2.3.2.02.02.009.01.06	DIMENSION 4 (SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS)	$7,612,986.00
869	835	1.2.4.2.02.008	2	2.3.2.02.02.009.01.07	DIMENSION 5 (VIDA SALUDABLE LIBRE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES)	$4,538,380.21
2526	2505	1.2.4.2.02.008	2	2.3.2.02.02.009.01.07	DIMENSION 5 (VIDA SALUDABLE LIBRE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES)	$6,670,392.79
869	835	1.2.4.2.02.008	2	2.3.2.02.02.009.01.08	DIMENSION 6 SALUD AMBIENTAL	$1,960,601.00
869	835	1.2.4.2.02.008	2	2.3.2.02.02.009.01.11	TRANSVERSAL 1 GESTION DIFERENCIAL POBLACIONES VULNERABLES	$1,244,500.00

TOTAL: $63,506,778.00

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

	Descripción	% Deduc	Vlr Deduc	Vlr Base	
304	ESTAMPILLA PRO-HOSPITAL 1%	1	$635,068.00	$63,506,778.00	Deducible
514	PRO DEPORTE Y RECREACION	1.2	$762,081.00	$63,506,778.00	Deducible

JUAN GUILLERMO GONZALEZ BERNAL
SECRETARIO DE HACIENDA

ORDENADOR DE GASTO