K 369

206

MUNICIPIO DE FILANDIA

890001339-5

COMPROBANTE DE EGRESO No. 03393

FECHA sábado, 28 diciembre, 2024 VALOR OP 2.500.000,00 **VALOR NETO 2.312.000,00**

PAGADO A GUZMAN VELA JULIANA CAROLINA 1094885106

CONCEPTO CPS 422 2024 Prestacion de servicios profesionales para la oficina administrativa y de asuntos juridicos, brindando apoyo en los procesos de informacion, comunicacion y divulgacion en el marco de las acciones

LA SUMA DE DOS MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL PESOS

PÁGUESE A: GUZMAN VELA JULIANA CAROLINA

CODIGO	DÉBITOS	CRÉDITOS	CHEQUE	CUENTA	BANCO
11100601	0,00	2.312.000,00		4-5445-302254-5	Banco Agrario de Colombia
24010101	2.312.000,00	0,00			
	2.312.000,00	**2.312.000,00**			

VJ

RECIBÍ

SECRETARIA DE HACIENDA

C.C./NIT.

ORDERNADOR DEL GASTO

REVISADO

MUNICIPIO DE FILANDIA

890001339-5

ORDEN DE PAGO

PAG. 207 1

NRO. 3439

FECHA 2024/12/26

BENEFICIARIO **GUZMAN VELA JULIANA CAROLINA** NIT **1094885106** DV **2**

VALOR **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE. $2.500.000,00**

CONCEPTO **CPS 422 2024 Prestacion de servicios profesionales para la oficina administrativa y de asuntos juridicos, brindando apoyo en los procesos de informacion, comunicacion y divulgacion en el marco de las acciones orientadas a la institucionalizacion efectiva de la politica de transparencia y acceso a la informacion publica en el municipio de Filandia Quindio**

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

RUBRO	DEPEND	RECURSO	RP	REG	CP Doc	VALOR
2.1.2.02.02.008.83611_20 Servicios integrales de publicidad - Servicios prestados a las empresas y servicios de producción Ingresos Corrientes de Libre Destinación	ADMINISTRACION CENTRAL	Ingresos Corrientes de Libre Destinación	1926	2872	2 2024	2.500.000,00
					TOTAL	**2.500.000,00**

2254-2

CONTABILIDAD

CÓDIGO	DÉBITO	CRÉDITO
13058801	0,00	100.000,00
13058802	0,00	38.000,00
24010101	0,00	2.312.000,00
24072202	0,00	50.000,00
51112002	2.500.000,00	0,00
TOTAL	**2.500.000,00**	**2.500.000,00**

DESCUENTOS

DESCRIPCIÓN	VALOR
Estampilla Pro-Anciano	100.000,00
Estampilla Pro-Cultura	38.000,00
Estampilla Pro-Hospital	50.000,00
TOTAL	**188.000,00**

ANEXOS

DESCRIPCION	NUMERO	FOLIOS

VALOR ORDEN	**2.500.000,00**
DESCUENTOS	**188.000,00**
NETO A PAGAR	**2.312.000,00**

ELABORADO POR

AUTORIZADO POR

PAGADO POR

REVISADO POR

Certificamos que para el pago de la presente orden se han cumplido todas las etapas precontractuales y contractuales, los documentos soportes se encuentran en sus debidas carpetas

Elaboró CRISTIAN GIOVANY