MUNICIPIO DE GUAMAL-META
Secretaria de Hacienda
NIT 800.098.193-6

COMPROBANTE DE EGRESO 1125
ORDEN(es) DE PAGO: 494(2025)

Fecha: 02/05/25
A favor de: 40218133 ORJUELA CANTOR NIDIA PATRICIA DV: 4
Por menor: Doc Int. 1211-Prestación de servicios profesionales para el fortalecimiento de los procesos relacionados con sexualidad y condiciones no transmisibles en el municipio de Guamal Meta.- Contrato No. 063-Pago Parcial N° 002 Informe Del Contratista, Soportes De Ejecucion,Planillas De Seguridad Social Marzo 2025,Cuenta De Cobro,Certificacion Bancaria, Informe Supervisor.
Forma de Pago: 40 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA Cuenta: 45153000656 Nota Debito No. 1129
Valor: 3.819.200,00
Valor Letras: tres millones ochocientos diecinueve mil doscientos pesos con 00/100 Mlcte.

Afectacion Contable

Dscto	Cuenta	Nombre	NIT	Valor Base	Debito	Credito
	24905401	Honorarios	40218133	0,00	3.819.200,00	0,00
	1110060203	4515300065-6 SALUD PUBLICA AHORROS	800037800	0,00	0,00	3.819.200,00
				Totales:	3.819.200,00	3.819.200,00

Detalle de Liquidacion de Descuentos en Orden(es) de Pago

Vigencia Orden	Orden No.	Identificacion - Beneficiario	Descuento	Valor Base	Descuento
2025	494	40218133-Orjuela Cantor Nidia Patricia	11-Rete Ica - 41050801	3.850.000,00	30.800,00
				Totales:	30.800,00

Detalle Presupuestal

RUBRO PPTAL	FUENTE	NOMBRE RUBRO	CDP	RP	VALOR
PRESUPUESTO DE VIGENCIA 2025					
19.05.0300.050-2024503180051-1.2.4.2.02	1.2.4.2.02	Proyecto: Implementación Del Plan De Atención En Salud Pública Enmarcado En El Modelo Preventivo Y Predictivo Del Municipio De Guamal Meta - 1.2.4.2.02 Sgp-Salud-Salud Pública	121	141	3.850.000,00
TOTAL PRESUPUESTO DE VIGENCIA 2025					3.850.000,00

GAONA AVILA JORGE LUIS
SEC ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

MILLARES MANCIPE YOLIMA
TESORERA GENERAL

Recibí Titulo Valor _____ Fecha Recibo _____ Huella _____
C.C. _____ De _____
Nombre Autorizado _____ Dcto Autorizado _____

Elaboro: Yolima Millares Mancipe

Revisó:

Elaborado por:

Elaborado por:

MUNICIPIO DE GUAMAL MPIO GUAMAL : JORGE LUIS GAONA AVILA

Autorizaciones de transferencias

Detalles de la transferencia

Cuenta Origen:

Cuenta de ahorros

{Alias}

******0656**

MUNICIPIO DE GUAMAL CTA MAESTRA SALUD PUBLICA COLECTIVA

Monto a debitar $ 3.819.200,00

Cuenta Destino:

Producto de terceros

******6025**

Monto a acreditar $ 3.819.200,00

Monto $
3.819.200,00

Información adicional de la transferencia

Costo de la transacción:	$ 0,00
Número de factura:	494
CodigoDeEgreso:	210-Saud Regimen Subsidiado
BPIN:	2024503180051

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones

IC-Banking / Copyright © 2025 Infocorp