GOBERNACION DEL ATLÁNTICO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO
Secretaría de Hacienda - Subsecretaría de Tesorería
NIT 890102006-1

COMPROBANTE EGRESO No. 202411363

Fecha: 23/09/2024 Fecha Elaboración: 23/09/2024 11:44:39 AM

Tercero: **MARTINEZ DONADO MARGARITA ROSA** C.C o Nit: 1140868283-2

Forma Pago: Transferencia Nro Cuenta: 493167332 Banco: 1 BANCO BOGOTA Tipo Cuenta: AHORROS

Pagado a: **MARTINEZ DONADO MARGARITA ROSA**

Orden Pago Nro: **2024007976** PRESTACION DE SERVICIOS SEGÚN CONTRATO NO. 202401412 Y ACTA NO. 1 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 05 DE JULIO AL 04 DE AGOSTO DE 2024

Observación:

Banco: 23 BANCO OCCIDENTE

Cuenta: 800-92052-2 Depto del Atlco -Otros Gstos en Salud - Funcionamiento AHORROS

Cuantía: 4.492.000,00 Cuatro Millones Cuatrocientos Noventa Y Dos Mil Pesos M/Cte.

IMPUTACION CONTABLE EGRESO

Cuenta	Tercero	Débitos	Créditos	Detalle
248004001 SERVICIOS PROFESIONALES	**1140868283** MARTINEZ DONADO MARGARITA ROSA	4.492.000,00	0,00	O.P. 2024-7976 PRESTACION DE SERVICIOS SEGÚN CONTRATO NO. 202401412 Y ACTA NO. 1 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 05 DE JULIO AL 04 DE AGOSTO DE 2024 MARGARITA ROSA MARTINEZ DONADO
111006354 BANCO DE OCCIDENTE CUENTA 800-92052-2	**1140868283** MARTINEZ DONADO MARGARITA ROSA	0,00	4.492.000,00	O.P. 2024-7976 PRESTACION DE SERVICIOS SEGÚN CONTRATO NO. 202401412 Y ACTA NO. 1 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 05 DE JULIO AL 04 DE AGOSTO DE 2024 MARGARITA ROSA MARTINEZ DONADO
		4.492.000,00	**4.492.000,00**	

Elaborado por: **MIRIAM ELENA PLATA PLATA**

MIRIAM ELENA PLATA PLATA

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Nit 890102006-1

NRO INT 114805

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO **No. 7976** **De 19/09/2024** **Por 5.000.000,00**

PRESTACION DE SERVICIOS SEGÚN CONTRATO NO. 202401412 Y ACTA NO. 1 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 05 DE JULIO AL 04 DE AGOSTO DE 2024

ACTA No.: 5435 **de 19/09/2024**

A FAVOR DE: **MARGARITA ROSA MARTINEZ DONADO** **C.C o Nit 1140868283**

BANCO: BANCO BOGOTA **TIPO CUENTA:** Ahorros **NRO CUENTA:** 493167332

CONTRATO DE PRESTACION No 1412 de 05/07/2024 Por 25.000.000,00

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR LOS PROCEDIMIENTOS Y TRAMITES DE CONTENIDO JURÍDICO QUE SE REQUIERAN EN LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

CUANTÍA: Cinco Millones Pesos M/Cte. **5.000.000,00**

RETENCIONES EFECTUADAS

Impuesto	Tercero	Actividad	Base	%	Valor	Total deducciones
ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 0.5%	1140868283		5.000.000,00	0,50	25.000,00	**508.000,00**
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO 1%	1140868283		5.000.000,00	1,00	50.000,00	
ESTAMPILLA PRO CULTURA 1%	1140868283		5.000.000,00	1,00	50.000,00	
ESTAMPILLA PRO HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI 1%	1140868283		5.000.000,00	1,00	50.000,00	
RETEN. FUENTE POR ICA	1140868283	7490	5.000.000,00	1,16	58.000,00	
ESTAMPILLA PRO HOSPITAL 1ER Y 2DO NIVEL 1.7%	1140868283		5.000.000,00	1,70	85.000,00	
ESTAMPILLA CIUDADELA UNIVERSITARIA 1.8%	1140868283		5.000.000,00	1,80	90.000,00	
ESTAMPILLA PRO ELECTRIFICACION RURAL 2%	1140868283		5.000.000,00	2,00	100.000,00	

NETO A PAGAR: **4.492.000,00**

IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 3503 **Fecha.** 05/07/2024

Capítulo	Artículo	Fuente Financiación	Dep. Ejecutora	Proyecto	Valor
2.3.2.02.02.008.02-OGS53-Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	22.3.2.02.02.008.02-OGS53-Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	**7145-RRC- Derechos por la Explotación Juegos de suerte de azar de juegos novedosos**	**13-SECRETARIA DE SALUD**	**230024**	5.000.000,00

Total obligación **5.000.000,00**

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta		Débito	Crédito	Descripción
550216001	SERVICIOS PROFESIONALES SALI	5.000.000,	0,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-5435 PRESTACION DE S
410576012	PRO ADULTO MAYOR - OPS APOY	0,	25.000,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-5435 PRESTACION DE S
410576011	PRO CULTURA - OPS APOYO A LA	0,	50.000,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-5435 PRESTACION DE S
410576009	PRO DESARROLLO - OPS APOYO	0,	50.000,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-5435 PRESTACION DE S
410576013	PRO HOSPITAL CARI ESE - OPS A	0,	50.000,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-5435 PRESTACION DE S
243627001	RETE ICA POR HONORARIOS	0,	58.000,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-5435 PRESTACION DE S
410576014	PRO HOSPITAL 1 Y 2 - OPS APOY	0,	85.000,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-5435 PRESTACION DE S
410576008	PRO CIUDADELA UNIVERSITARIA	0,	90.000,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-5435 PRESTACION DE S
410576010	PRO ELECTRIFICACIÓN - OPS AP(	0,	100.000,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-5435 PRESTACION DE S

ORIGINAL

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Nit 890102006-1

NRO INT 14836

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO **No. 7976** **De 19/09/2024** **Por 5.000.000,00**

PRESTACION DE SERVICIOS SEGÚN CONTRATO NO. 202401412 Y ACTA NO. 1 CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 05 DE JULIO AL 04 DE AGOSTO DE 2024

ACTA No.: 5435 **de 19/09/2024**

248004001	SERVICIOS PROFESIONALES	0,	4.492.000,	ACTA RECIBO PARCIAL 2024-5435 PRESTACION DE S
		5.000.000	**5.000.000**	

CESIONES

Tercero	Nombre	Cuenta Bancaria	Valor Cesion

Proyectado Por: CONTABILIDAD17

FIRMADO

PEDRO JUAN LEMUS NAVARRO
SECRETARIO GENERAL
02460574141558-1787846-003393706

ORIGINAL

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: TESORERIA DEPARTAMENTO DE
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 890102006
Generado por: RICHARD ALBERTO FONTALVO SANHCEZ

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	MARGARITA ROSA MARTINEZ DONADO	**Nro. Producto Destino**	493167332
Nro. Identificación	1140868283	**Entidad Financiera**	BANCO DE BOGOTA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**Nro. Comprobante**	000000007976
Nro. Producto Origen/Recaudador	800920522	**Forma de pago**	Abono Cuenta Entidad AVAL
Fecha Pago/Débito	2024/09/23	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2024/09/23	**Estado de Aviso**	-
Valor Transacción	$4,492,000.00	**Fecha de Aviso**	-
Comisión	-	**Medio Utilizado**	-
IVA	-	**Nro. Transacción**	800F0422426700DY
Estado	EXT	**Información Adicional**	SEGUN CONTRATO NO. 202401412 Y ACTA NO. 1 CORRESPONDIENT
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2024/09/23
Causal de Rechazo	-	**Nro. Factura**	PRESTACION DE SERVICIOS
Nro. Control	OIW004LPMO	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	DIVINA ROSA DIAZ MARTINEZ