COMPROBANTE DE EGRESO

CE Nº 01623

ORDENES DE PAGO ASIGNADAS

Documentos Asignados	
Num Doc.	Fecha Doc.
01508	29/09/2025

Fecha de Expedición: 08/10/2025

Nit ò Cedula:	1.037.582.768
Beneficiario:	ANDRES FELIPE ARANGO ARIAS

Concepto de este Egreso

241BA757C97E25534F4A944466306E0C

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ESTRUCTURACIÓN, SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL BANCO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN Y SGR; LA ELABORACIÓN, REVISIÓN Y CARGUE DE INFORMACIÓN EN ALGUNAS PLATAFORMAS DEL ORDEN NACIONAL Y TERRITORIAL; EL ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN QUE ADELANTE LA ENTIDAD; ASÍ COMO EL ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO Y LEGAL REQUERIDO PARA EL ADECUADO CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL. PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE 2025

Rubro		Descripción	Valor Rubro
2.1.2.02.02.009		**SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES**	**5.000.000,00**
CCPET01 - CPC V2.1 AC	91199	Otros servicios administrativos del gobierno n.c.p.	5.000.000,00
CCPET02 - UNIDAD EJECUTORA	16.0	ENTIDADES TERRITORIALES - ADMINISTRACION CENTRAL	5.000.000,00
CCPET05 - FUENTES DE FINANCIACION	1.2.4.3.04	SGP-PROPOSITO GENERAL-LIBRE DESTINACION MUNICIPIOS CATEGORIAS 4, 5 Y 6	5.000.000,00
CCPET83 - ATRIBUTO EJECUCIÓN CON / SIN SITUACIÓN DE FONDOS	C	Con Situación de Fondos	5.000.000,00
CCPET84 - ATRIBUTO DESTINACIÓN DE LA RENTA	120101	100% de La Renta	5.000.000,00

Fondo	Rubro	Descripción	Valor
	2.1.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	5.000.000,00
		TOTAL:	**5.000.000,00**

Total de la Presente Orden	Total Retenciones	Total a Pagar
5.000.000,00	**325.000,00**	**4.675.000,00**

Valor sin IVA	5.000.000,00
Valor IVA	0,00
Valor Total	**5.000.000,00**
T. Retenciones	325.000,00
Neto a pagar	**4.675.000,00**

Valor en letras:

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/L xxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Detalle de Movimiento de Bancos y Caja

Codigo	Detalle	Documento	Valor
50359305939	SGP Propósito General Inversión	00TRAN1623	4.675.000,00

RETENCIONES		
DESCRIPCIÓN	%	VALOR
ESTAMPILLA PRO HOSPITAL	1,00	50.000,00
ESTAMPILLA PRO CULTURA	1,50	75.000,00
ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR	4,00	200.000,00

Firmas

Ordenador del Gasto

Secretaria de Hacienda

Certifico

Que recibi a satisfaccion el valor de esta cuenta

Firma:

Nit / C.C.