

COMPROBANTE DE EGRESO

CE N° 02191

Documentos Asignados

Num Doc.	Fecha Doc.
02193	19/12/2025

Fecha de Expedición: 19/12/2025

Nit/ Cédula:	1.035.914.461
Nombre:	JULIANA CARDONA OSORIO

Concepto de este Egreso

PAGO 06 CPS-274-2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN NUTRICIONAL DE DEPORTISTAS Y DEMÁS USUARIOS DEL CENTRO DE MEDICINA DEPORTIVA DEL INDER GUARNE.

Rubro			Valor Rubro
2.3.2.02.02.009		SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	712.400,00
Clasificador			Valor Clasificador
CCPET01 - CPC V2.1 AC	93199	Otros servicios sanitarios n.c.p.	712.400,00
Clasificador			Valor Clasificador
CCPET02 - UNIDAD EJECUTORA	1.0	ENTIDADES DIFERENTES A ENTIDADES TERRITORIALES - GESTION GENERAL	712.400,00
Clasificador			Valor Clasificador
CCPET05 - FUENTES DE FINANCIACIÓN	1.2.1.0.00	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	712.400,00
Clasificador			Valor Clasificador
CCPET81 - CPI - CATÁLOGO DE PRODUCTOS INVERSIÓN	4301037	Servicio de promocion de la actividad fisica, la recreacion y el deporte	712.400,00
Clasificador			Valor Clasificador
CCPET83 - ATRIBUTO EJECUCIÓN CON / SIN SITUACIÓN DE FONDOS	C	Con Situación de Fondos	712.400,00
Clasificador			Valor Clasificador
CCPET84 - ATRIBUTO DESTINACIÓN DE LA RENTA	120501	Ingresos sin destinación especifica	712.400,00
Clasificador			Valor Clasificador
CCPET03 - CLASIFICADOR PROGRAMÁTICO DE LA INVERSIÓN PÚBLICA	2025053180001	PRESUPUESTO 2025	712.400,00

Total de la Presente Orden

712.400,00

Total Retenciones

35.620,00

TOTAL A PAGAR

676.780,00

Valor en letras:

SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M/L xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Detalle de Movimiento de Bancos y Caja

Codigo	Detalle	Documento	Valor
16154894422	CTA CTE INDER GUARNE	0000002191	676780,00

RETENCIONES

DESCRIPCIÓN	%	VALOR
Estampilla Pro Hospital	1,00	7.124,00
Estampilla Pro Bienestar Adulto Mayo	4,00	28.496,00



IMPUTACIÓN CONTABLE

CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
249055	676.780,00	0,00
11100502	0,00	676.780,00
TOTAL:	676.780,00	676.780,00

Gerente

Secretaria - Tesorera

Firma del Interesado Nit / C.C.

