

PAGO CON O SIN FLUJO DE EFECTIVO

NO: 0512 - 73

| | |
|-------------|---------|
| CDP: | 1408 1 |
| RP: | 0110 1 |
| OBLIGACIÓN: | 0512 74 |

| | | | | | |
|-----------------------|----------------------|----------------------------|--|---------|--------------|
| NÚMERO DE SOPORTE: | CD-PSP-117-2025- | CHEQUE O TRANSFERENCIA: | TRANSFERENCIA | VALOR : | 8.150.000,00 |
| FECHA DE ELABORACIÓN: | 05/12/2025 | VALOR EN LETRA: | OCHO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS | | |
| TERCERO: | 1098693296 | WILMER FERNEY VESGA GARZON | | | |
| CUENTA BANCARIA: | 31865007712 Bancolom | | | | |

DETALLE: SEGUNDO PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE SEGÚN CUENTA DE COBRO N° 02 POR PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN-PAI PARA LA VIGENCIA 2025 EN EL EJE ESTRATÉGICO GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE TEORAMA NORTE DE SANTANDER.

PRESUPUESTO

| RUBRO PRESUPUESTAL | NOMBRE DEL RUBRO | CODIGO FUENTE | NOMBRE DE LA FUENTE | DEPENDENCIA | VALOR |
|-----------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| 1.1.01.02.300.01 | Estampilla para el Bienestar del | 1.2.3.1.19 | ESTAMPILLAS | | 400.000,00 |
| 1.1.01.02.300.55 | Estampilla Pro Cultura | 1.2.3.1.19 | ESTAMPILLAS | | 150.000,00 |
| 2.3.2.02.02.009.19.01 | Documentos de planeación elab | 1.2.4.2.02 | SGP-SALUD-SALUD PUBLICA | FONDO LOCAL DE SALUD | 10.000.000,00 |
| Total: | | | | | 10.000.000,00 |

CONTABILIDAD

| CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | BASE | DÉBITO | CRÉDITO |
|-----------------|--|---------------|---------------|--------------|
| 1.1.10.05.03.03 | Banco Cafetero Cta #29103818-0 Salud Pública | 0,00 | 0,00 | 8.150.000,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 10.000.000,00 | 400.000,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.02 | Estampilla Pro Adulto Mayor 4% | 10.000.000,00 | 0,00 | 400.000,00 |
| 1.3.05.88.05 | Estampilla Pro-cultura 15% | 10.000.000,00 | 150.000,00 | 0,00 |
| 1.3.05.88.05 | Estampilla Pro-cultura 15% | 10.000.000,00 | 0,00 | 150.000,00 |
| 2.4.07.22.01 | Estampilla Pro - Universidad | 10.000.000,00 | 0,00 | 100.000,00 |
| 2.4.07.22.02 | Estampilla Pro - Hospital | 10.000.000,00 | 0,00 | 200.000,00 |
| 2.4.36.03.01 | Honorario 10% | 10.000.000,00 | 0,00 | 1.000.000,00 |
| 2.4.80.04 | Acciones de salud pública | 0,00 | 10.000.000,00 | 0,00 |
| 4.1.05.76.01 | Estampilla Procultura | 0,00 | 0,00 | 150.000,00 |
| 4.1.05.76.02 | Estampilla Proanciano | 0,00 | 0,00 | 400.000,00 |

TOTAL A PAGAR: 8.150.000,00


 GUBER ARTURO BAÑE CARRASCAL
 SECRETARIO DE HACIENDA


 MAIRA PIEDAD MENESES QUINTERO
 CONTADORA


 ORDENADOR DEL GASTO

ELABORÓ:

FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO
NIT/CC: