

**PAGO CON O SIN FLUJO DE EFECTIVO**

NO: 1912 - 63

CDP:	1408 1
RP:	0110 1
OBLIGACIÓN:	1912 63

NÚMERO DE SOPORTE:	CD-PSP-117-2025-	CHEQUE O TRANSFERENCIA:	TRANSFERENCIA	VALOR :	8.150.000,00
FECHA DE ELABORACIÓN:	19/12/2025	VALOR EN LETRA:	OCHO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS		
TERCERO:	1098693296	WILMER FERNEY VESGA GARZON			
CUENTA BANCARIA:	31865007712 Bancolom				

**DETALLE:** PAGO FINAL CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE SEGÚN CUENTA DE COBRO N° 03 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 BAENE CARRASCAL  
 SECRETARIO DE HACIENDA

  
 MAIRA PIEDAD MENESES QUINTERO  
 CONTADORA

  
 ORDENADOR DEL GASTO

**ELABORÓ:**

FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO  
NIT/CC: