



ALCALDIA MUNICIPAL DE COTA
NIT :899999705-3
Carrera 4 No 12-63 Tel: 316-18-00
COMPROBANTE DE EGRESO N° 2025010089

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC
10/01/2019

CHEQUE

AÑO 2025 MES 09 DIA 12 Valor \$ 3,184,000.00

Paguese A ABRIL TOLEDO LINA

Valor en Letras : TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/C

FECHA COMPROBANTE	12/09/2025	N° COMPROBANTE	2025010089
A FAVOR DE	ABRIL TOLEDO LINA	NIT	52187622
N° CHEQUE O CUENTA	0909047250	VALOR	3,184,000.00
POR VALOR DE	TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/C		
TELEFONO			
COMPROBANTE AFECTADO	COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR	NÚMERO	2025009921
DETALLE	ACTA DE CORTE N° 7 del Registro Presupuestal #: 2025000727 cuyo objeto es SSM-CD-0568-2025PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES DE EDUCACION EN SALUD Y SEGUIMIENTO A CARGO DEL ENTE TERRITORIAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN EN EL SECTOR ORIENTAL DEL MUNICIPIO DE COTA		
VIGENCIA PRESUPUESTAL	2025		

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la cuenta	Rubro	Aux	CenCos	Débito	Crédito
24905501	Servicios - ABRIL TOLEDO LINA - 52187622	GI.04.2.3.2.02.02.009.190 5015.19.02.95.127 - 1.2.4.2.02		0	3,184,000.00	0.00
11100601998	No. 016-10299-8 SGP SALUD PUBLICA - CUENTA MAESTRA			0	0.00	3,184,000.00
SUMAS IGUALES:					3,184,000.00	3,184,000.00

MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES

Disponibilidad	2025000653	Registro	2025000727	Obligacion	2025010022
Comprobante Afectado: Pagos			Fecha: 12/09/2025	Número:	2025010109
Cod Rubro	Nombre Rubro	Codigo Fuente	Nombre Fuente	V. Credito	V. ContraCredito
GI.04.2.3.2.02.02.009.190 5015.19.02.95.127 1.2.4.2.02	Implementar anualmente una (1) estrategia del Programa Ampliado Nacional de Inmunización para lograr coberturas útiles, con enfoque de inclusión social, diversidad e igualdad de género en el municipio de Cota. SGP-Salud-Salud pública	1.2.4.2.02	SGP-Salud-Salud pública	3,200,000.00	0.00

Pagos	Total :	3,200,000.00	0.00
-------	---------	--------------	------

RETENCIÓN				
Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
SERVICIOS REGIMEN SIMPLIFICADO	3,200,000.00	5.00	0.00	16,000.00
RETENCION ART. 383 OPS	2,070,000.00	0.00	0.00	0.00

Aprobó:	Reviso:	Firma y Sello Beneficiario
---------	---------	----------------------------

C.C ó Nit