

ALCALDIA MUNICIPAL DE COTA

CÓDIGO SGC

NIT :899999705-3

VERSIÓN SGC

Carrera 4 No 12-63 Tel: 316-18-00

COMPROBANTE DE EGRESO N° 2026000622

FECHA SGC

10/01/2019

CHEQUE

AÑO 2026 MES 02 DIA 11 Valor \$ 955,000.00

Pague a ABRIL TOLEDO LINA

Valor en Letras : NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/C

FECHA COMPROBANTE	11/02/2026	N° COMPROBANTE	2026000622
A FAVOR DE	ABRIL TOLEDO LINA	NIT	52187622
N° CHEQUE O CUENTA	0909047250	VALOR	955,000.00
POR VALOR DE	NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/C		
TELEFONO			
COMPROBANTE AFECTADO	COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR	NÚMERO	2026000602
DETALLE	ACTA DE CORTE 1 del Registro Presupuestal #: 2026000692 cuyo objeto es SSM-CD-0601-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES DEL MODULO DE MOVILIZACION-COMUNICACIONES Y DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA A CARGO DE LA SECRETARIA DE SALUD EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN EN EL AREA RURAL SECTOR OCCIDENTAL DEL MUNICIPIO DE COTA		
VIGENCIA PRESUPUESTAL	2026		

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 - 1.2.1.0.001		0	955,000.00	0.00
11100601998	No. 016-10299-8 SGP SALUD PUBLICA - CUENTA MAESTRA			0	0.00	955,000.00
SUMAS IGUALES:					955,000.00	955,000.00

MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES

Disponibilidad	2026000394	Registro	2026000692	Obligacion	2026000603
Comprobante Afectado: Pagos			Fecha: 11/02/2026	Número: 2026000617	
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 1.2.1.0.001	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. Ingresos corrientes de libre destinacion	1.2.1.0.001	Ingresos corrientes de libre destinacion	960,000.00	0.00

Pagos	Total :	960,000.00	0.00
-------	---------	------------	------

RETENCIÓN

Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
SERVICIOS REGIMEN SIMPLIFICADO	960,000.00	5.00	0.00	5,000.00
RETENCION ART. 383 OPS	332,000.00	0.00	0.00	0.00

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

C.C ó Nit