

**PAGO CON O SIN FLUJO DE EFECTIVO**

NO: 1004 - 20

<b>CDP:</b>	2101 3
<b>RP:</b>	2301 4
<b>OBLIGACIÓN:</b>	1004 20

NÚMERO DE SOPORTE:	CD-PS-042-2026-	CHEQUE O TRANSFERENCIA:	TRANSFERENCIA	VALOR :	2.350.000,00
FECHA DE ELABORACIÓN:	10/04/2026	VALOR EN LETRA:	DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS		
TERCERO:	63453636	MARIA ASTRID SANTIAGO SANTIAGO			
CUENTA BANCARIA:	31800002341 BANCOLOM				

**DETALLE:** PAGO PERIÓDICO CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO SEGÚN CUENTA DE COBRO N° 03 POR PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION A LA SECRETARIA DE GOBIERNO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD PUBLICA COMO AXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA VIGILANCIA BASADA EN LA COMUNIDAD EN EL COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN EL 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		100.000,00
1.1.01.02.300.55	Estampilla Pro Cultura	1.2.3.1.19	ESTAMPILLAS		25.000,00
2.3.2.02.009.19.15	Servicio de Asistencia Técnica	1.2.4.2.02	SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	FONDO LOCAL DE SALUD	2.500.000,00
<b>Total:</b>					<b>2.500.000,00</b>

**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	2.350.000,00
1.3.05.88.02	Estampilla Pro Adulto Mayor 4%	2.500.000,00	100.000,00	0,00
1.3.05.88.02	Estampilla Pro Adulto Mayor 4%	2.500.000,00	0,00	100.000,00
1.3.05.88.06	Estampilla Pro-cultura 1%	2.500.000,00	25.000,00	0,00
1.3.05.88.06	Estampilla Pro-cultura 1%	2.500.000,00	0,00	25.000,00
2.4.07.22.01	Estampilla Pro - Universidad	2.500.000,00	0,00	25.000,00
2.4.80.04	Acciones de salud pública	0,00	2.500.000,00	0,00
4.1.05.76.01	Estampilla Procultura	0,00	0,00	25.000,00
4.1.05.76.02	Estampilla Proanciano	0,00	0,00	100.000,00

**TOTAL A PAGAR: 2.350.000,00**

  
 GUBER ARTURO BAENE CARRASCAL  
 SECRETARIO DE HACIENDA

  
 MAIRA PIEDAD MENESES QUINTERO  
 CONTADORA

  
 UBER SAID CONDE SERRANO  
 ORDENADOR DEL GASTO

**ELABORÓ:**

FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO  
NIT/CC: