

ALCALDIA MUNICIPAL DE COTA

CÓDIGO SGC

NIT :899999705-3

VERSIÓN SGC

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

COMPROBANTE DE EGRESO N° 2026001351

FECHA SGC

10/01/2019

CHEQUE

AÑO 2026 MES 03 DIA 04 Valor \$ 513,667.00

Paguese A CUBIDES MERCHAN DIANA ROCIO

Valor en Letras : QUINIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/C

FECHA COMPROBANTE	04/03/2026	N° COMPROBANTE	2026001351
A FAVOR DE	CUBIDES MERCHAN DIANA ROCIO	NIT	1052381193
N° CHEQUE O CUENTA	82766690510	VALOR	513,667.00
POR VALOR DE	QUINIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/C		
TELEFONO			
COMPROBANTE AFECTADO	COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR	NÚMERO	2026001256
DETALLE	ACTA DE CORTE 1 del Registro Presupuestal #: 2026000860 cuyo objeto es SDM-CD-0712-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES DEL MUNICIPIO DE COTA, CUNDINAMARCA.		
VIGENCIA PRESUPUESTAL	2026		

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la cuenta	Rubro	Aux	CenCos	Débito	Crédito
24905501	Servicios - CUBIDES MERCHAN DIANA ROCIO - 1052381193	GI.07.2.3.2.02.02.009.410		0	513,667.00	0.00
		4020.233 - 1.2.1.0.001				
11100503567	No. 827-828595- 67 Rtelca		0		0.00	513,667.00
SUMAS IGUALES:					513,667.00	513,667.00

MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES

Disponibilidad	2026000584	Registro	2026000860	Obligacion	2026001263
Comprobante Afectado: Pagos		Fecha:	04/03/2026	Número:	2026001344
Cod Rubro	Nombre Rubro	Codigo Fuente	Nombre Fuente	V. Credito	V. ContraCredito
GI.07.2.3.2.02.02.009.410	Implementar un (1) programa anual de atención integral para personas con discapacidad y sus cuidadores a partir de estrategias que fortalezcan sus habilidades para la vida y su desarrollo inclusivo. Ingresos corrientes de libre destinacion	1.2.1.0.001	Ingresos corrientes de libre destinacion	516,667.00	0.00
4020.233 1.2.1.0.001					

Pagos	Total :	516,667.00	0.00
-------	---------	------------	------

RETENCIÓN

Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
SERVICIOS REGIMEN SIMPLIFICADO	516,667.00	5.00	0.00	3,000.00

Aprobó:	Revisó:	Firma y Sello Beneficiario

C.C ó Nit