

2026 jun 26

2,733,405.00

SANDRA MILENA GRACIA MARROQUIN

DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS MC.

PÁGINA 1 DE 1

Formato ContC07

Elaboró:

MPENAGOS



## Egresos

Número: 2026004020  
 Fecha: 26/06/2026  
 Nit: 1070008621  
 Tipo Ident.: Cédula de ciudadanía

A Favor de: SANDRA MILENA GRACIA MARROQUIN

Dirección: CR 11 E 5 90

Código Postal: 250240

Cheque No.: TRANSFERENCIA Fecha de Pago: 26/06/2026 Cheque por valor de: 2,733,405.00

Por valor de: DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS MC.

Concepto: ACTA DE RECIBO FINAL Y TERMINACION PAGO 6 CPS 317-2026 CTA COBRO 6 Canc. O.Pago 2026002238

Detalle: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL EN EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR A FIN DE BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CAJICÁ.

## IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Disponibilidad Presupuestal	Registro presupuestal	Código	Fuente de Recurso	Nombre de la cuenta	Valor
2026000480	2026000412	2.3.2.4104008-2024251260023-2.3.2.02.02.008-93-1.2.1.0.00	1.2.1.0.00	INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION/Elaborar e Implementar anualmente 1 Plan Municipal Integral de Bienestar a la Persona Mayor/ADMINISTRACION CENTRAL/Servicio de atención y protección integral al adulto mayor/INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	2,811,900.00
<b>TOTAL</b>					<b>2,811,900.00</b>

## MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Débito	Crédito
24010102	Contratos de Servicios/SANDRA MILENA GRACIA MARROQUIN	2,733,405.00	00.00
1110050102	Bcbia Cta No 335275490-48 Recaudo de	00.00	2,733,405.00
		<b>Débitos</b> 2,733,405.00	<b>Créditos</b> 2,733,405.00
			<b>Valor Cheque</b> 2,733,405.00

Cód Ret	Tipo retención	% Aplicar	Base gravable	Valor retenido	Tipo	Número
EST	Retención de Estampillas	2.00	2,811,900.00	56,000.00	DSE	2026002238
FUE	Retención en la Fuente	1.00	2,811,900.00	0.00	DSE	2026002238
ICA	Retención de Industria y Comercio (I.C.A)	0.80	2,811,900.00	22,495.00	DSE	2026002238

No Contrato:

Elaboró: ELABORÓ:	Revisó: ORDENADOR DEL GASTO	Cargo: SECRETARIO DE HACIENDA	Firma y Sello Beneficiario
----------------------	--------------------------------	----------------------------------	----------------------------

C.C ó Nit