



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA
NIT :899999172-8
Carrera 11 No 11 - 29 Tel: 884-44-44
COMPROBANTE DE EGRESO N° 2024006259

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC
06/02/2017

CHEQUE

AÑO 2024 MES 11 DIA 15

Valor \$ 5,200,000.00

Paguese A CIFUENTES HERRERA ALEJANDRO
Valor en Letras : CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/C

FECHA COMPROBANTE	15/11/2024	N° COMPROBANTE	2024006259
A FAVOR DE	CIFUENTES HERRERA ALEJANDRO	NIT	1072713959
N° CHEQUE O CUENTA	0550451700109635	VALOR	5,200,000.00
POR VALOR DE	CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/C		
TELEFONO	3102963150		
COMPROBANTE AFECTADO	COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR	NÚMERO	2024005699
DETALLE	PAGO 2/4 CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6749539. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A EXPENDIOS DE CARNE Y/O PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES Y RELAZAR INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS VETERINARIOS EN EL MUNICIPIO DE CHÍA.PERIODO 11- 10-2024 HASTA 10-11-2024		
VIGENCIA PRESUPUESTAL	2024		

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la cuenta	Rubro	Aux	CenCos	Débito	Crédito
24800401	Acciones de Salud Pública - CIFUENTES HERRERA ALEJANDRO - 1072713959	241021903202425175000 50422.3.2.02.02.009 - 21305		0	5,200,000.00	0.00
1110060330	B.COL. CA 337-375316-65 Cuenta Maestra Salud (Salud Pública)		0		0.00	5,200,000.00
SUMAS IGUALES:					5,200,000.00	5,200,000.00

MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES

Disponibilidad	2024001554	Registro	2024002490	Obligación	2024006103
Comprobante Afectado: Pagos		Fecha: 15/11/2024		Número: 2024006246	
Cod Rubro	Nombre Rubro	Codigo Fuente	Nombre Fuente	V. Credito	V. ContraCredito
241021903202425175000 50422.3.2.02.02.009 21305	CCPET: Servicios para la comunidad, sociales y personales SGP SALUD PUBLICA	21305	SGP SALUD PUBLICA	5,200,000.00	0.00
Pagos Total :				5,200,000.00	0.00

RETENCIÓN

Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
Retencion 383	3,613,000.00	0.00	0.00	0.00

Aprobó:

Revisó:

Firma y Sello Beneficiario

C.C ó Nit

Elaboró MORENO IBAÑEZ GINNY JOHANNA
Modificó MORENO IBAÑEZ GINNY JOHANNA
Imprimió MORENO IBAÑEZ GINNY JOHANNA

Recibido
20-11-24



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

NIT :899999172-8

Carrera 11 No 11 - 29 Tel: 884-44-44

COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR N° 2024005699

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC

01/01/2024

Nombre:

Dirección

Objeto:

CIFUENTES HERRERA ALEJANDRO

VDA FAGUA SECTOR SAN ANTONIO LOTE II

PAGO 2/4 CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6749539. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A EXPENDIOS DE CARNE Y/O PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES Y RELAIZAR INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS VETERINARIOS EN EL MUNICIPIO DE CHÍA.PERIODO 11- 10-2024 HASTA 10-11-2024

CC o NIT:

Teléfonos:

1072713959

3102963150

Movimiento Contable					
Cuenta	Nombre de la cuenta	CenCos	Aux	Débito	Crédito
55021601	Acciones de salud Pública	0		5,200,000.00	0.00
24361501	Aempleados Art. 383. E.T	0		0.00	0.00
24800401	Acciones de Salud Pública - CIFUENTES HERRERA ALEJANDRO - 1072713959	0		0.00	5,200,000.00

Fecha (d/m/a)	Débitos	Créditos	Valor a Girar
13/11/2024	5,200,000.00	5,200,000.00	5,200,000.00

Movimiento Presupuestal				
Vigencia Presupuestal		Disponibilidad Afectada		
Compromiso	Obligación	Rubro	Nombre Rubro Presupuestal	Valor
2024002490	2024006103	24102190320242517 500050422.3.2.02.02. 009 21305	CCPET: Servicios para la comunidad, sociales y personales SGP SALUD PUBLICA	5,200,000.00

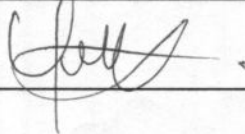
Total Presupuesto :	5,200,000.00
---------------------	--------------

Retención				
Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
Retencion 383	3,613,000.00	0.00	0.00	0.00

Elaboró:

Revisó:

Aprobó:







6259

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

DIRECTOR TECNICO

Elaboró CAMACHO BRICEÑO YULEIMY ROCIO

Modificó CAMACHO BRICEÑO YULEIMY ROCIO

Imprimió CAMACHO BRICEÑO YULEIMY ROCIO

SE HA REALIZADO EL MONITOREO POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN, DE ACUERDO CON EL TRATAMIENTO Y/O CONTROL DE LOS RIESGOS ESTABLECIDO EN LA MATRIZ DE RIESGOS ESTABLECIDOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, PARA EL EFECTO SE PRESENTA UN EL SIGUIENTE INFORME SOBRE EL ESTADO DE CADA UNO DE ELLOS:

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
Incapacidad del contratista superior a 15 días	NO SE MATERIALIZO DURANTE ESTE PERIODO	NO APLICA YA QUE EL ESTADO DEL RIESGO ES NO MATERIALIZADO
Desabastecimiento y/o escases de los insumos (vacunas) necesarias para la actividad objeto del contrato	NO SE MATERIALIZO DURANTE ESTE PERIODO	NO APLICA YA QUE EL ESTADO DEL RIESGO ES NO MATERIALIZADO
Cambio de normatividad respecto de las actividades de Salud Pública	NO SE MATERIALIZO DURANTE ESTE PERIODO	NO APLICA YA QUE EL ESTADO DEL RIESGO ES NO MATERIALIZADO
Perdida de información, documentos, expedientes o insumos entregados	NO SE MATERIALIZO DURANTE ESTE PERIODO	NO APLICA YA QUE EL ESTADO DEL RIESGO ES NO MATERIALIZADO
Fenómenos naturales o epidemiológicos o de pandemia donde se formen medidas normativas que impidan el desarrollo del objeto contractual	NO SE MATERIALIZO DURANTE ESTE PERIODO	NO APLICA YA QUE EL ESTADO DEL RIESGO ES NO MATERIALIZADO

ESTADO DE LAS GARANTÍAS (SI SE SOLICITARON EN EL CONTRATO)						
DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	ESTADO			ACCIONES		
	DÍA	MES	AÑO	SI	NO	N.A.
						X

NOTA: PAGO DE CUENTA MAESTRA SALUD PUBLICA N° 3373753165 (CUENTA DE AHORROS)

El presente informe se entenderá presentada con la firma electrónica impuestas a través del SECOP II, por parte del supervisor del contrato.

