



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA
NIT :899999172-8
Carrera 11 No 11 - 29 Tel: 884-44-44
COMPROBANTE DE EGRESO N° 2025011388

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC
06/02/2017

CHEQUE		AÑO 2025	MES 10	DIA 23	Valor \$	24,148,839.00
Pague a		HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA				
Valor en Letras :		VEINTICUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/C				
FECHA COMPROBANTE	23/10/2025	N° COMPROBANTE	2025011388			
A FAVOR DE	HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA	NIT	899999156			
N° CHEQUE O CUENTA	264333568	VALOR	24,148,839.00			
POR VALOR DE	VEINTICUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/C					
TELEFONO	(601)514-0707					
COMPROBANTE AFECTADO	COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR					NÚMERO 2025010501
DETALLE	PAGO 7/9 , CONTRATO No.CO1.PCCNTR.7650254. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA VALORACIÓN Y ELABORACIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE CHÍA CON ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD, PERIODO DEL SEPTIEMBRE 14 DE 2025 A OCTUBRE 13 de 2025. SEGUN FACTURA FECH-171992.					
VIGENCIA PRESUPUESTAL	2025					

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la cuenta	Rubro	Aux	CenCos	Débito	Crédito
24905401	Honorarios administración - HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA - 899999156	231021905202425175000 60402.3.2.02.02.009 - 71102		0	24,148,839.00	0.00
1110060347	B.COL. CA 337-169452-57 MC - Otros gastos salud			0	0.00	24,148,839.00
SUMAS IGUALES:					24,148,839.00	24,148,839.00

MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES

Disponibilidad	2025000807	Registro	2025001463	Obligacion	2025011310
Comprobante Afectado: Pagos			Fecha: 23/10/2025	Número:	2025011564
Cod Rubro	Nombre Rubro	Codigo Fuente	Nombre Fuente	V. Credito	V. ContraCredito
231021905202425175000 60402.3.2.02.02.009 71102	CCPET: Servicios para la comunidad, sociales y personales COLJUEGOS	71102	COLJUEGOS	24,148,839.00	0.00
Pagos				Total :	24,148,839.00
					0.00

Aprobó:	Revisó:	Firma y Sello Beneficiario
---------	---------	----------------------------

C.C ó Nit

Elaboró MORA ERAZO LAURA MILENA
Modificó MOVILLA DE LA HOZ DENIS JUDITH
Imprimió BEJARANO MONCADA NATALIA

Nombre del pago: PAGO PROVE
Secuencia: a
Número de cuenta a debitar: 33716945257

Fecha: 28-10-2025 Hora: 16:51:37
Fecha de Generación: 28-10-2025

Fecha de envío del pago: 24-10-2025
Fecha para Procesar el pago: 24-10-2025

Impreso por: Denismovilla23

Total Registros del Lote: 1	Registros Procesados: 1	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$24,148,839.00	Valor Registros Procesados: \$24,148,839.00	Valor Registros Rechazados: \$0.00	Valor Registros Pendientes: \$0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000000264333568	Ahorros	899999156	HOSPITAL SAN ANTON	24,148,839.00	BANCO DE BOGOTA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	24-10-2025