RELACION DE PAGOS					
Unidad / Sub-Unidad:	16-01-02-046 DISAN METROPOLITANA PASTO	**Número de Compromiso:**	51118	**Valor Total:**	
Tipo Doc. Identidad:	NIT	**Número Doc. Identidad:**	814006908	**Tercero:**	
DOCUMENTO SOPORTE					
Tipo:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	**Número:**	94-7-20117-18	**Fech**	
OBJETO					
Objeto:	PRESTACION SERVICIOS MEDICOS DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD ESTACION DE POLICIA CORDOBA				

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				**NUM OBLIGACION**	**ANTICIPOS**	**ORDEN DE PAGO**					**MEDIO DE PAGO**		**REINTEGRO**	
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONE	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR
2018-12-02	231418	164.192,00	0,00	230818		389803618	2018-12-12	164.192,00	0,00	164.192,00	346069999388	BANCO DAVIVIENDA S.A.		

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.
AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

1.500.000,00	**Saldo por pagar:**	1.335.808,00
	CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	
ıa:	01/08/2018 0:00:00	

DOCUMENTO SOPORTE		**ENTIDAD PAGADORA**	**CONCEPTO DE PAGO**
TIPO	NUMERO	CODIGO	
CUENTA DE COBRO	01	13-01-01-DT	