HOSPITAL SAN MARTIN DE LOBA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 806.007.769-0
Telefax: 4182783 Cel. 311-4145513 San Martin de Loba- Bolivar

COMPROBANTE DE EGRESO No. 11657

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	*JOSE ANGEL TORRES SANDOVAL*		**ORDEN DE PAGO**
C.C. O NIT.:	*1,050,066,772*	FECHA:	*LUNES 12 DE SEPTIEMBRE DE 2022*
PAGUESE LA SUMA DE:	*UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS*		*$ 1,300,000*

CODIGO CONTABLE	DETALLE			DEBITO	CREDITO
	CONTRATO 01072022-CPS17				
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL CUIDADO				*$ 1,274,000*
	DE LA AMBULANCIA ACUATICA DE LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN				
	AREA ADMINISTRATIVA Y MISIONAL DE LA E.S.E.				
	PAGO MES DE AGOSTO 2022			*$ 1,300,000*	
	PAPELERIA				$ -
	RETEFUENTE				$ -
	EST_PROHOSPITAL	*1%*			$ 13,000
	EST_PROUNIVERSIDAD	*1%*			$ 13,000
			TOTALES $	*$ 1,300,000*	*$ 1,300,000*

El suscrito ordenador del gasto de la ese hlsml, en uso de sus facultades legales, reconoce y ordena el pago de esta obligacion

VIGENCIA	*2022*		BANCO
CAPITULO			CHEQUE No.
NUMERAL	-	AUTORIZADO	
JHON LOPERA PREPARADO		REVISADO	CONTABILIZADO

PSE PAGO Electronico

FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO
C.C. No.

"Cuidamos la salud individual, familiar y comunitaria"
ORIGINAL

HOSPITAL SAN MARTIN DE LOBA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 806.007.769-0
Telefax: 4182783 Cel. 311-4145513 San Martin de Loba- Bolivar

COMPROBANTE DE EGRESO No. 11657

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	*JOSE ANGEL TORRES SANDOVAL*		***ORDEN DE PAGO***
C.C. O NIT.:	*1,050,066,772*	FECHA:	*LUNES 12 DE SEPTIEMBRE DE 2022*
PAGUESE LA SUMA DE:	*UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS*		*$ 1,300,000*
	0		

CODIGO CONTABLE	DETALLE			DEBITO	CREDITO
	CONTRATO 01072022-CPS17				
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL CUIDADO			*$ -*	*$ 1,274,000*
	DE LA AMBULANCIA ACUATICA DE LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN			*$ -*	
	AREA ADMINISTRATIVA Y MISIONAL DE LA E.S.E.			*$ -*	
	PAGO MES DE AGOSTO 2022			*$ 1,300,000*	
	0			*$ -*	
	0			*$ -*	
	PAPELERIA	*$ -*		*$ -*	*$ -*
	RETEFUENTE	*0.0%*		*$ -*	*$ -*
	ESTAMPILLA	*1%*		*$ -*	*$ 13,000*
	ESTAMPILLA	*1%*		*$ -*	*$ 13,000*
			TOTALES $	*$ 1,300,000*	*$ 1,300,000*

El suscrito ordenador del gasto de la ese hlsml, en uso de sus facultades legales, reconoce y ordena el pago de esta obligacion

VIGENCIA	*2022*		BANCO *0*
CAPITULO			CHEQUE No.
NUMERAL	-	AUTORIZADO	*0*
JHON LOPERA PREPARADO		REVISADO	CONTABILIZADO

PSE PAGO Electronico

FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO
C.C. No.

"Cuidamos la salud individual, familiar y comunitaria"
COPIA

Banco de Bogotá

DETALLE

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Todos	Cuenta Corriente	CC6596
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
Todos	2022/09/12	2022/09/12
Estado		
TODOS		

Servicio	Pagos - Nóminas, Proveedores y Libranzas
Nombre Producto Origen	CC6596
Fecha	2022/09/12
Valor	$1,274,000.00
No. Autorización	12040047
Estado	EXI
Usuario Crea	JHON LOPERA QUINTERO
Usuario Aprueba/Rechaza	Aprueba: NORALVIS ARROYO CERPA Rechaza: N/A
Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A
Tipo Producto	Cuenta Corriente
No. Producto	*****6596
Fecha Pago	2022/09/12
Tipo de Identificación	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1050066772
Beneficiario	JOSE ANGEL TORRES
Entidad Financiera	Banco de Bogotá
Tipo Producto	Cuenta Ahorros
Producto Destino	284292018
Tipo Pago	NOMINA
Referencia / No. Factura	N/A
Información Adicional	PAGO NOM AGOST

Usuario Aprueba/Rechaza

Nombres y Apellidos	Fecha Autorizacion	Acción
NORALVIS ARROYO CERPA	2022/09/12 12:04:00	Aprobado