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. 11931

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	*JOSE ANGEL TORRES SANDOVAL*			**ORDEN DE PAGO**
C.C. O NIT.:	*1,050,066,772*	FECHA:	*JUEVES 10 DE NOVIEMBRE DE 2022*	
PAGUESE LA SUMA DE:	**UN MILLON TRECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE**			***$ 1,350,000***

CODIGO CONTABLE	DETALLE		DEBITO	CREDITO
	CONTRATO 01092022-CPS2		*$ 1,350,000*	***$ 1,323,000***
	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL CUIDADO DE			
	LA AMBULANCIA ACUATICA DE LA ESE HLSML			
	PAGO MES OCTUBRE DE 2022			
	RETEFUENTE			
	EST_PROHOSPITAL	*1%*		*$ 13,500*
	EST_PROUNIVERSIDAD	*1%*		*$ 13,500*
	TOTALES $		***$ 1,350,000***	***$ 1,350,000***

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: ***BOGOTA***
CAPITULO			CHEQUE No.
NUMERAL	-	AUTORIZADO	
JISHELLE PAYARES PREPARADO		REVISADO	CONTABILIZADO

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. 11931

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	*JOSE ANGEL TORRES SANDOVAL*			***ORDEN DE PAGO***
C.C. O NIT.:	*1,050,066,772*	FECHA:	*JUEVES 10 DE NOVIEMBRE DE 2022*	
PAGUESE LA SUMA DE:	***UN MILLON TRECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE***			***$ 1,350,000***
	0			

CODIGO CONTABLE	DETALLE		DEBITO	CREDITO
	CONTRATO 01092022-CPS2			
			$ 1,350,000	***$ 1,323,000***
	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL CUIDADO DE		*$ -*	
	LA AMBULANCIA ACUATICA DE LA ESE HLSML		*$ -*	
	0		*$ -*	
	0		*$ -*	
	PAGO MES OCTUBRE DE 2022		*$ -*	
	PAPELERIA	***$ -***	*$ -*	*$ -*
	RETEFUENTE	***0.0%***	*$ -*	*$ -*
	ESTAMPILLA	***1%***	*$ -*	*$ 13,500*
	ESTAMPILLA	***1%***	*$ -*	*$ 13,500*
	TOTALES $		***$ 1,350,000***	***$ 1,350,000***

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: *BOGOTA*
CAPITULO			CHEQUE No.
NUMERAL	-	AUTORIZADO	***0***
JISHELLE PAYARES PREPARADO		REVISADO	CONTABILIZADO

PAGO Electronico

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

"Cuidamos la salud individual, familiar y comunitaria"
COPIA