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. 11848

ORDEN DE PAGO $ 8,000,000

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	ANDREA CATALINA ORELLANO ALVEAR
C.C. O NIT.: 1,085,038,554	FECHA: MARTES 01 DE NOVIEMBRE DE 2022
PAGUESE LA SUMA DE:	OCHO MILLONES DE PESOS MCTE

CODIGO CONTABLE	DETALLE		DEBITO	CREDITO
	PAGO TOTAL AL CONTRATO DE APOYO A ALA GESTION PARA ELABORACIO		$ 8,000,000	$ 7,452,000
	DE TESORERIA MANUAL DE POLITICAS, GESTION Y PROCEDIMIENTOS DE LA			
	PRIORIZACION CONTRATON N 09092022-CPS4			
				$ -
				$ 388,000
	RETENCION 4.79%			$ 80,000
	EST_PROHOSPITAL	1%		$ 80,000
	EST_PROUNIVERSIDAD	1%		
		TOTALES $	$ 8,000,000	$ 8,000,000

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 046596
CAPITULO			CHEQUE No.
NUMERAL	-	AUTORIZADO	2739024
LUZ ENITH GONZALEZ PREPARADO		REVISADO	CONTABILIZADO

ANDREA ORELLANOS
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. 11848

ORDEN DE PAGO $ 8,000,000

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	ANDREA CATALINA ORELLANO ALVEAR
C.C. O NIT.: 1,085,038,554	FECHA: MARTES 01 DE NOVIEMBRE DE 2022
PAGUESE LA SUMA DE:	OCHO MILLONES DE PESOS MCTE
	0

CODIGO CONTABLE	DETALLE		DEBITO	CREDITO
	0			
	PAGO TOTAL AL CONTRATO DE APOYO A ALA GESTION PARA ELABORACION CA		$ 8,000,000	$ 7,452,000
	DE TESORERIA MANUAL DE POLITICAS, GESTION Y PROCEDIMIENTOS DE LA		$ -	
	PRIORIZACION CONTRATON N 09092022-CPS4		$ -	
	0		$ -	
	0		$ -	
	0		$ -	
	PAPELERIA	$ -	$ -	$ -
	RETEFUENTE	0.0%	$ -	$ 388,000
	ESTAMPILLA	1%	$ -	$ 80,000
	ESTAMPILLA	1%	$ -	$ 80,000
		TOTALES $	$ 8,000,000	$ 8,000,000

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 046596
CAPITULO			CHEQUE No.
NUMERAL	-	AUTORIZADO	2739024
LUZ ENITH GONZALEZ RREPARADO		REVISADO	CONTABILIZADO

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

"Cuidamos la salud individual, familiar y comunitaria"

COPIA

Powered by CamScanner