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. 11852

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	*CONSTRUCIONES BEAMAR SAS O NILSON DAVID MEJIA QUIROZ*		**ORDEN DE PAGO**
C.C. O NIT.:	*901394396-1*	FECHA: *MIERCOLES 02 DE NOVIEMBRE DE 2022*	
PAGUESE LA SUMA DE:	**TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE**		*$ 30,000,000*

CODIGO CONTABLE	DETALLE		DEBITO	CREDITO
	PAGO CONTRATO N **02092022-CPS3** APOYO A LA GESTION PARA ACTIVIDAI		*$ 30,000,000*	*$ 28,650,000*
	DE COMPRA E INSTALACION DE CARPAS DE LAS 3 AMABULANCIAS			
	ACUATICAS BOTES DE LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA			
	15 CHALECOS FLOTADORES			
				$ -
	RETEFUENTE 2.5%			$ 750,000
	EST_PROHOSPITAL	*1%*		$ 300,000
	EST_PROUNIVERSIDAD	*1%*		$ 300,000
		TOTALES $	*$ 30,000,000*	*$ 30,000,000*

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 1420*
CAPITULO		CHEQUE No.	
NUMERAL	-	AUTORIZADO	*5563012*
LUZ ENITH GONZALEZ PREPARADO		REVISADO	CONTABILIZADO

Nilson Pallin
FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO
C.C. No. 1.049.898.805

"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. 11852

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	*CONSTRUCIONES BEAMAR SAS O NILSON DAVID MEJIA QUIROZ*		**ORDEN DE PAGO**
C.C. O NIT.:	*901394396-1*	FECHA: *MIERCOLES 02 DE NOVIEMBRE DE 2022*	
PAGUESE LA SUMA DE:	*TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE*		*$ 30,000,000*

0

CODIGO CONTABLE	DETALLE		DEBITO	CREDITO
	0			
	PAGO CONTRATO N 02092022-CPS3 APOYO A LA GESTION PARA ACTIVIDADES		*$ 30,000,000*	*$ 28,650,000*
	DE COMPRA E INSTALACION DE CARPAS DE LAS 3 AMABULANCIAS		*$ -*	
	ACUATICAS BOTES DE LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA		*$ -*	
	15 CHALECOS FLOTADORES		*$ -*	
	0		*$ -*	
	0		*$ -*	
	PAPELERIA	*$ -*	*$ -*	*$ -*
	RETEFUENTE	*0.0%*	*$ -*	*$ 750,000*
	ESTAMPILLA	*1%*	*$ -*	*$ 300,000*
	ESTAMPILLA	*1%*	*$ -*	*$ 300,000*
		TOTALES $	*$ 30,000,000*	*$ 30,000,000*

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 1420*
CAPITULO		CHEQUE No.	
NUMERAL	-	AUTORIZADO	*5563012*
LUZ ENITH GONZALEZ PREPARADO		REVISADO	CONTABILIZADO

Nilson David
FIRMA Y/O SELLO DEL BENEFICIARIO
C.C. No. 1.049.898.805

"Cuidamos la salud individual, familiar y comunitaria"
COPIA

Powered by CamScanner