SANTA ROSA DE CABAL 16 06 2023 $ 1.999.200

KAREN PAOLA PRADA GALVIS - Documento No.: 32938465

UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL
891480036

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

Elaborado por. :24758237 FANNY GARCIA GOMEZ

Estado : Confirmado 16/06/2023 12:21:47 p.m.
Fecha de Impresión : viernes, 16 junio 2023

COMPROBANTE DE EGRESO N° : 000000000029240

Consecutivo : 000000000029240 Valor : $ 1.999.200
Beneficiario 32938465 PRADA GALVIS KAREN PAOLA
Detalle : Pago a KAREN PAOLA PRADA GALVIS por prestacion de servicios profesionales apoyando el proceso de contratación y a los supervisores en el seguimiento y control de los contratos suscritos con cargo a procesos administrativos y asistenciales que le sean asignados segun contrato No 051 por $26.880.000 del 1 de mayo al 31 de diciembre de 2023 CDP 116-RP 276 (mes de mayo 2023 acta parcial No 01) se descuenta estampilla pro-adulto mayor 4% y estampilla pro-cultura municipal 1% del vr del contrato en el primer pago *Numero Nota:* 29240
Valor en Letras UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE
Banco DAVIVIENDA
Numero : Consignar : 06/16/2023 Impuesto X Mil : $ 0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
DAVIVIENDA CUENTA CORRIENTE 127569997894	32938465	11100505	$ 0	$ 1.999.200
HONORARIOS	32938465	24905401	$ 3.343.200	$ 0
ESTAMPILLA PRO-ADULTO MAYO 4% DESCUENTO EGRESO	32938465	24079006	$ 0	$ 1.075.200
ESTAMPILLA PRO-CULTURA 1% DESCUENTO EGRESO	32938465	24079005	$ 0	$ 268.800

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DST0000000093	$ 3.343.200,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario que imprime. :24758237

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL] NIT [891480036-6]

SANTA ROSA DE CABAL 16 06 2023 $ 1.999.200

KAREN PAOLA PRADA GALVIS - Documento No.: 32938465

UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

344	20230616	2.1.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 3.360.000,00

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario que imprime. :24758237

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL] NIT [891480036-6]

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PA UL
Nombre Proceso	KAREN PAOLA PRADA GALVIS
Fecha Pago	16/06/2023
Hora Pago	12:30

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	32938465	**Referencia**	8914800366
Nombre	KAREN PAOLA PRADA GALVIS		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXX0808	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.999.200,00	**Estado**	Pendiente de Respuesta otros bancos

© 2023 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial