REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CESAR
ALCALDIA MUNICIPAL DE LA JAGUA DE IBIRICO
NIT. 800.108.683-8

COMPROBANTE DE EGRESO Nº PAG20230913013

Conforme a la Obligación: OBL20230912011
Fecha: 13/09/2023
Pagado a: HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES E.S.E
C.C ó NIT: 824000543 **Cta Bancaria:** 599001039
Cheque: BANCO DE BOGOTA
Concepto: PAGO 2 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO # 174-2023 PARA LA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC" 2023 EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO - CESAR.
Número Bpin:
Segun CONVENIO INTERADMINISTRATIVO Nº 174-2023
Con cargo en los siguientes rubros:

CUENTA	NOMBRE	FUENTE	PRESUPUESTO	DEBITO	CREDITO
240101	Bienes y servicios			3.000.000,00	0,00
2.3.2.02.02.009.03.2.15.2-67	Gestion del Riesgo (Situaciones de Salud Relacionadas con Condiciones Ambientales)	67 SGP - Salud Publica	3.000.000,00	0,00	0,00
1110060113	Agrario 4-2442-300367-1(Cuenta Maestra Recaudo y gastos en salud publica*			0,00	3.000.000,00

Tesorero:

Nini Johana Sánchez Rivas

Beneficiario:

HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES E.S.E 824000543

CERTIFICACIÒN DE PAGO

Cheque:
Banco: Agrario 4-2442-300367-1(Cuenta Maestra R
Cta. Contable: 1110060113
Fecha: 13/09/2023

NETO A PAGAR: 3.000.000,00

SON: TRES MILLONES PESOS MCTE

Elaborado por: NINI JOHANA SANCHEZ RIVAS

EL PUEBLO PRIMERO
Pagína Web: www.lajaguadeibirico-cesar.gov.co
Correo Institucional: alcaldia@lajaguadeibirico-cesar.gov.co
Tel.:(095)5769375 - 5769021 - Fax (095)5769206
Calle 6 No. 3a -23

Transferencia

Confirmación de la transferencia

Cuenta Origen:

Cuenta de ahorros

{Alias}

******3671**

MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO

Monto a debitar $ 3.000.000,00

Cuenta Destino:

Producto de terceros

HOSPITAL LA JAGUA

******0817**

Monto a acreditar $ 3.000.000,00

Monto $
3.000.000,00

Información adicional de la transferencia

Costo de la transacción: $ 0,00

Número de factura: PAGO2CONTR174DE2023

Codigo_Egreso: 210-Saud Regimen Subsidiado

BPIN: 0000000000

 IC-Banking / Copyright © 2023 Infocorp

Autorizaciones de transferencias

Detalles de la transferencia

Cuenta Origen:

Cuenta de ahorros

{Alias}

******3671**

MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO

Monto a debitar $ 3.000.000,00

Cuenta Destino:

Producto de terceros

HOSPITAL LA JAGUA

******0817**

Monto a acreditar $ 3.000.000,00

Monto $
3.000.000,00

Información adicional de la transferencia

Costo de la transacción: $ 0,00

Número de factura: PAGO2CONTR174DE2023

Codigo_Egreso: 210-Saud Regimen Subsidiado

BPIN: 0000000000

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones

IC-Banking / Copyright © 2023 Infocorp