ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
NIT : 807008842-9

ORDEN DE PAGO No. GP 000994

FECHA : oct-26/2023
A FAVOR DE : GERARDO GARCIA MALAGON NIT: 91273527-1
CONCEPTO : PAGO DE CONTRATO DE SUMINISTRO N° 0504 DE 2023 CUYO OBJETO ES EL SUMINISTRO DE PLANTA ELECTRICA Y AIRE ACONDICIONADO PARA EL PUESTO DE SALUD LA TRINIDAD, PERTENECIENTE A LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL.

REGISTRO PRESUPUESTAL No. : RP 000843 -- oct-06/2023
No. CONTRATO : CS N° 0504 TIPO : CPS - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Duración : 10 DIAS
DEPENDENCIA : GERENCIA

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	REGISTRO	VALOR
00C-2.3.2.01.01.003.01.06	Otras máquinas para usos generales y sus partes y piezas	000843 - oct-06/2023	5,600,000.00
00C-2.3.2.01.01.003.04.02	Aparatos de control eléctrico y distribución de electricidad y sus partes y piezas	000843 - oct-06/2023	19,000,000.00
		TOTALES	**24,600,000.00**

VIGENCIA : 2023
VALOR : VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS.

Jaichirley Caro Moreno
Gerente

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL

REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES DE DEMANDA INDUCIDA

IPS:_____ MES REPORTADO:_____ AÑO:_____

DÍA	ESTRATEGIA UTILIZADA							NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELÉFONO/ DIRECCIÓN	EMPRESA	EDAD/ SEXO		REMISIÓN PROGRAMADA														FIRMA	FECHA PROBABLE DE ASISTENCIA
	SEDE	CHARLA	RADIAL	ENTREGA PLEGABLE	CARNES DE REMISIÓN	VOLANTES	OTRA					M	F	VACUNACIÓN	SALUD ORAL	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	ATENCIÓN DE PARTO Y RECIEN	CRECIMIENTO Y DIRROLLO	JOVEN	EMBARAZO	ADULTO	CITOLOGÍA	EXAMEN DE SENO	VALORACIÓN VISUAL	CRÓNICOS	OTROS		

NOMBRE DEL AGENTE INTEGRAL DE SALUD

FIRMA

PUBLIDISEÑOS ☎: 569 49 04

ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
807008842-9

COMPROBANTE DE EGRESO : ND 001164

ORDEN DE PAGO : GP 000994-V
FECHA : oct-26/2023
BENEFICIARIO : GERARDO GARCIA MALAGON **CTA. BENEFICIARIO** :
NIT : 91273527-1
CONCEPTO : PAGO DE CONTRATO DE SUMINISTRO N° 0504 DE 2023, RECURSOS DE LA RESOLUCION 2772
OBJETO : PAGO CON RECURSOS SE LA RESOLUCION 2772, SEGUN CONTRATO DE SUMINISTRO N° 0504 DE 2023 CUYO OBJETO ES EL SUMINISTRO DE PLANTA ELECTRICA Y AIRE ACONDICIONADO PARA EL PUESTO DE SALUD LA TRINIDAD, PERTENECIENTE A LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL.
BANCO : RECURSOS RESOLUCION 2772 DICIEMBRE 27 DE2022 **CUENTA** : 70900000769
TIPO DE PAGO : T. Eletronica **CHEQUE No.** :
DOCUMENTO : CS N° 0504

DISPONIBILIDAD : CP 000818 - 29/09/2023
REGISTRO : RP 000843 - 06/10/2023

IMPUTACIÓN OPERACIONES EFECTIVAS :

CODIGO	CONCEPTO	DEF.	RUBRO	ATRIBUTO	CODIGO CONTABLE	FUENTE RECURSO	TOTAL
2.3.2.01.01.003.01.06	Otras maquinas para usos generales partes y piezas.	GP 000994	00C - 2.3.2.01.01.003.01.06	00	240101.16	RESOLUCIÓN N° 2772 DE 2022	5,600,000.00
2.3.2.01.01.003.04.02	Aparatos de control electrico y distribuccion de electridad	GP 000994	00C - 2.3.2.01.01.003.04.02	00	163501.01	RESOLUCIÓN N° 2772 DE 2022	19,000,000.00
						TOTALES	**24,600,000.00**

DESCUENTOS DEL COMPROBANTE:

CODIGO	CONCEPTO	BASE	PORCENTAJE(%)	VALOR
4001	RETENCION POR COMPRAS 3.5%	24,600,000.00	3.5	861,000.00
4201	ESTAMPILLA HUEM 2%	24,600,000.00	-2.0	492,000.00
4203	ESTAMPILLA PRODEPORTE DEPARTAMENTAL	24,600,000.00	2.5	615,000.00
			TOTAL DESCUENTOS	**1,968,000.00**
			NETO A PAGAR	**22,632,000.00**

Firma Beneficiario
C.C. NIT

CARLOS JULIO RAMIREZ LEON
Profesional Universitario

Contabilizo

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL

REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES DE DEMANDA INDUCIDA

IPS:_____ MES REPORTADO:_____ AÑO:_____

DÍA	ESTRATEGIA UTILIZADA							NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELÉFONO/ DIRECCIÓN	EMPRESA	EDAD/ SEXO		REMISIÓN PROGRAMADA														FIRMA	FECHA PROBABLE DE ASISTENCIA
	SEDE	CHARLA	RADIAL	ENTREGA PLEGABLE	CARNES DE REMISIÓN	VOLANTES	OTRA					M	F	VACUNACIÓN	SALUD ORAL	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	ATENCIÓN DE PARTO Y RECIEN	CRECIMIENTO Y DIROLLO	JOVEN	EMBARAZO	ADULTO	CITOLOGÍA	EXAMEN DE SEÑO	VALORACIÓN VISUAL	CRÓNICOS	OTROS		

NOMBRE DEL AGENTE INTEGRAL DE SALUD

FIRMA

PUBLIDISEÑOS Tel.: 569 49 04

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: ESE HOSP REGIO NOROCC
NIT: 807008842
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: GARCIA-GERARDO-CS050
Secuencia: C
Número de cuenta a debitar: 70900000769

Fecha: 03-11-2023 **Hora:** 10:20:03
Fecha de Generación: 03-11-2023

Fecha de envío del pago: 26-10-2023
Fecha para Procesar el pago: 26-10-2023

Impreso por: 79118870

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $22,632,000.00	**Valor Registros Procesados:** $22,632,000.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
29148842696	Ahorros	91273527	GERARDO GARCIA MAL	22,632,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	26-10-2023

En consecuencia, decido

ACEPTAR: ☐ que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR:** ☐ que se me aplique la vacuna.

Firma: _____

☐ Huella (en caso de que no sepa o no pueda firmar)

Razón por la que no firma:

_____

En caso de requerirse, identificación y firma de quien tiene la patria potestad, la representación legal o la custodia:

Nombres: _____

Apellidos: _____

Tipo de Identificación: RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ otro: _____ número: _____ de

_____

Firma _____

Identificación del vacunador:

Nombre: _____ Apellidos: _____

Tipo de Identificación: _____ Número: _____ Firma: _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS): _____

DEPARTAMENTO/DISTRITO: _____ MUNICIPIO: _____