EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA**
**800006850**

ESTADO: Confirmado

# CUENTA X PAGAR Nro. 11039

Fecha Doc Pagos /Fact invent 25 de octubre de 2023 Nro.Factura/Cta. Cobro 63205

Fecha Doc Invent

Nro. Obligacion 5789

**A:** YEINIS CECILIA ARREGOCES MAESTRE Nit/CC 1118806734

DIRECCION: AV CL 68 SUR 69 45 AP 121 TELEFONO: 3145755607 CIUDAD BOGOTA D.C.

DETALLE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA DE LA SUBGERENCIA COMUNITARIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ME SDE SEPTIEMBRE DE 2023 SEGUN CTO 63205 PROCESO 4906

**DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS**

| Concepto | Cuenta | Centro | Nombre de la cuenta | Naturaleza | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 083 HONORARIOS | 58972325 | | HONORARIOS | Debito | $ 3.800.000,00 |
| 022 RETEICA | 24362701 | | RETENCION DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COM | Credito | $ 38.000,00 |

TOTAL CUENTA X PAGAR **24905401** **$ 3.762.000,00**

**SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

| CONTROL PRESUPUESTAL | PAGADURIA |
|---|---|
| Codigo: Valor: | Cheque Nro._____ Fecha_____ |
| | Banco_____ |
| Firma del Responsable | Firma Pagador_____ |
| Control Administrativo | ORDENADOR DEL GASTO |
| Subdirector Administrativo | Gerente |

RECIBI CONFORME

Firma_____ Nit/Cedula_____ de_____

# OBLIGACION

Consecutivo : 5789

Estado : Confirmado

Fecha : 25/10/2023

Tercero: 1118806734 YEINIS CECILIA ARREGOCES MAESTRE

Documento: 63205

Detalle : PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA DE LA SUBGERENCIA COMUNITARIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ME SDE SEPTIEMBRE DE 2023 SEGUN CTO 63205 PROCESO 4906

**RUBROS**

| Disponibilidad | Compromiso/Reserva | Código | Nombre | Recurso | Tipo de Gasto | Valor | Debito | Credito | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1065 | 1067 | 2.4.5.02.09.02 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES: REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS2 | 01 - RECURSOS PROPIOS | 01 - gastos de funcionamiento | $ 3.800.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 3.800.000,00 |
| | | | | | **Total Obligacion :** | **$ 3.800.000,00** | | | **$ 3.800.000,00** |



LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]