SANTA ROSA DE CABAL 26 12 2023 $ 2.864.000

ALEJANDRA NIETO FRANCO - Documento No.: 1093214933

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL 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 8500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000813383

Elaborado por. :24758237 FANNY GARCIA GOMEZ

Estado : Confirmado 26/12/2023 4:34:16 p.m.

COMPROBANTE DE EGRESO N° : 000000000030204

Fecha de Impresión : martes, 26 diciembre 2023

Consecutivo : 000000000030204

Valor : $ 2.864.000

Beneficiario 1093214933 NIETO FRANCO ALEJANDRA

Detalle : Pago a ALEJANDRA NIETO FRANCO por prestacion de servicios profesionales para la implementación y seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y la política de Gestión Ambiental de la E.S.E HOSPITAL segun contrato No 107-2023 por $6400.000.oo-del 07/11/2023 al 31/12/2023 CDP-247 RP-577 mes de servicio noviembre DST178 2023 (se descuenta estampilla pro-adulto mayor 4% y estampilla pro-cultura municipal 1% del vr del contrato en el primer pago

Numero Nota: 30204

Valor en Letras DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 12/26/2023 Impuesto X Mil : $ 0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
DAVIVIENDA CUENTA CORRIENTE 127569997894	1093214933	11100505	$ 0	$ 2.864.000
HONORARIOS	1093214933	24905401	$ 3.184.000	$ 0
ESTAMPILLA PRO-ADULTO MAYO 4% DESCUENTO EGRESO	1093214933	24079006	$ 0	$ 256.000
ESTAMPILLA PRO-CULTURA 1% DESCUENTO EGRESO	1093214933	24079005	$ 0	$ 64.000

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DST0000000178	$ 3.184.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
841	20231226	2.1.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 3.200.000,00

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	ALEJANDRA NIETO FRANCO
Fecha Pago	26/12/2023
Hora Pago	17:27

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1093214933	**Referencia**	8914800366
Nombre	ALEJANDRA NIETO FRANCO		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXX5740	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 2.864.000,00	**Estado**	Pendiente de Respuesta otros bancos

© 2023 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial