SANTA ROSA DE CABAL 27 12 2023 $ 2.835.000

FARID ALEXIS ROMERO BONILLA - Documento No.: 4515309

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

VIGILADO Supersalud

Elaborado por. :24758237 FANNY GARCIA GOMEZ

Estado : Confirmado 27/12/2023 12:31:04 p.m.

COMPROBANTE DE EGRESO N° : 000000000030215

Fecha de Impresión : miércoles, 27 diciembre 20

Consecutivo : 000000000030215 Valor : $ 2.835.000

Beneficiario 4515309 ROMERO BONILLA FARID ALEXIS

Detalle : Pago a FARID ALEXIS ROMERO BONILLA por prestacion de los servicios tecnológicos para la revisión y ajuste de la información en el Registro diario de vacunación de COVID PAI y el Sistema de información Nominal del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAIWED 2.0 con la calidad de dato establecida en la Resolución 531 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, que garantice el reconocimiento y pago de los costos asociados al agendamiento y a la aplicación de las vacunas contra COVID 19 aplicadas por la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Santa Rosa de Cabal segun contrato No 105-2023 por $3.000.000 del 7 de noviembre al 6 de diciembre 2023-CDP 239 RP-576-DST-192 (se descuenta estampilla pro-adulto mayor 4% y estampilla pro-cultura municipal 1% del vr del contrato en el primer pago acta parcial 001 del 27/12/2023

Numero Nota: 30215

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

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 12/27/2023 Impuesto X Mil : $ 0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
DAVIVIENDA CUENTA CORRIENTE 127569997894	4515309	11100505	$ 0	$ 2.835.000
HONORARIOS	4515309	24905401	$ 2.985.000	$ 0
ESTAMPILLA PRO-ADULTO MAYO 4% DESCUENTO EGRESO	4515309	24079006	$ 0	$ 120.000
ESTAMPILLA PRO-CULTURA 1% DESCUENTO EGRESO	4515309	24079005	$ 0	$ 30.000

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DST0000000192	$ 2.985.000,00				

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 27 12 2023 $ 2.835.000

FARID ALEXIS ROMERO BONILLA - Documento No.: 4515309

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

856	20231227	2.1.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	01 - RECURSOS PROPIOS	$ 3.000.000,00

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	FARID ALEXIS ROMERO BONILLA
Fecha Pago	27/12/2023
Hora Pago	13:10

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	4515309	**Referencia**	8914800366
Nombre	FARID ALEXIS ROMERO BONILLA		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXX1992	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.835.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2023 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial