Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHlfonseca LEIDY DIANA FONSECA MEDINA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL

Fecha y Hora Sistema: 2024-02-27-10:04 a. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL	**Número de Compromiso:**	286723	**Valor Total:**	20.000.000,00	**Saldo por pagar:**	0,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	**Número Doc. Identidad:**	900559859	**Tercero:**		RIMAB S A S	

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Número:**	96-7-201562-23	**Fecha:**	14/12/2023 0:00:00

OBJETO

Objeto:	PRESTACION INTEGRAL SERVICIO SALUD DE RADIOLOGIA ECOGRAFIA DOPPLER MAMOGRAFIA DENSITOMETRIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES HOCEN PONAL CPAA 2809 SISCO 507322 2023 CPAA VF 785.SA037

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2023-12-29	258623	20.000.000,00	0,00	1157623		3627524	2024-01-17	20.000.000,00	593.200,00	19.406.800,00	108969994954	BANCO DAVIVIENDA S.A.			FACTURA	FVE 796	13-01-01-DT	SE OBLIGA CUENTA SEGUN RAS DE FECHA 29 DE DICIEMBRE 2023 FIRMA JEFE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO AUDITORIA MEDICA DRA. MARTHA JAIME 29/12/2023 SIN GLOSA // FVE 796 // SERVICIO 26 AL 28 DE DICIEMBRE // CTO 96-7-201562-23

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas