2024 01 31 $ 54.493.265,00

FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.

CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Fecha Actual : lunes, 05 febrero 2024

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
900006037

COMPROBANTE DE EGRESO Nº : 000000000004961

Consecutivo : 000000000004961 **Estado :** Registrado **Numero Nota:**

Fecha del Egreso : 31/01/2024 4:31:39 p. m. **Valor :** $ 54.493.265,00

Beneficiario 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.

Detalle : CHEQUE 47731-2. PAGO FACTURAS N° 400547772-400547840-400547909-400547958-400547999-400548104-400548129-400548121-400548113-400548146-400548112-400547903-400547926-400547976-400548018-400548110-400548105-400548120-400548135-400548114-400548148-400548106-400548115-400548117-400548122-400548108-400548136-400548119-400548134-400548154-400548118- 400548144-400548116-400548149-400548111-400548142-400548107-400548133-400548137-400548109.
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HEMODÁLISIS EN CASO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRÓNICA PARA ASISTIR A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, QUE SE ENCUENTREN EN URGENCIA DIALITICA CON INMINENCIA DE MUERTE. CTO 079 DE 2023, RP 346 DE 2024.

Valor en Letras CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO

Banco BANCO DAVIVIENDA

Numero : 47731 **Consignar :** 01/31/2024 **Impuesto X Mil :** $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
PAGADO
31 ENE 2024
TESORERIA

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Elaboró. :EPCL LEIDY CAROLINA PEREA ESTEVEZ

Usuario Id. :EPCL OP. 153.

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

2024 01 31 $ 54.493.265,00

FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.

CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
DAVIVIENDA 0463-6999948-0 REC. PROPIOS	830007355	11100503	$ 0,00	$ 54.493.265,00
PRESTACION DE SERVICIOS EMPRESAS	830007355	24905502	$ 54.493.265,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
400547772	$ 54.493.265,00				

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Elaboró. :EPCL LEIDY CAROLINA PEREA ESTEVEZ

Usuario Id. :EPCL

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]