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

ESTADO: Confirmado

# CUENTA X PAGAR Nro. 15120

Fecha Doc Pagos /Fact invent 30 de abril de 2024 Nro.Factura/Cta. Cobro 4804

Fecha Doc Invent

Nro. Obligacion 2091

**A:** ANA MARIA GUTIERREZ FRANCO Nit/CC 1020839282

DIRECCION: TV 94 # 22 I - 20 TO 4 304 TELEFONO: 3167580254 CIUDAD SOACHA

DETALLE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL EN EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MES DE ABRIL SEGÚN CTO 4804 PROCESO 2486

**DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS**

| Concepto | Cuenta | Centro | Nombre de la cuenta | Naturaleza | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 083 HONORARIOS | 58972325 | | HONORARIOS | Debito | $ 6.568.920,00 |
| 022 RETEICA | 24362701 | | RETENCION DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COM | Credito | $ 65.689,00 |
| 075 RETENCION EN LA FUENTE EMPLEADOS AR | 24361501 | | EMPLEADOS ART. 383 ET. | Credito | $ 87.000,00 |

TOTAL CUENTA X PAGAR **24905401** **$ 6.416.231,00**

**SON: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y UN 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 : 2091

Estado : Confirmado

Fecha : 30/04/2024

Tercero: 1020839282 ANA MARIA GUTIERREZ FRANCO

Documento: 4804

Detalle : PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL EN EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MES DE ABRIL SEGÚN CTO 4804 PROCESO 2486

**RUBROS**

| Disponibilidad | Compromiso/Reserva | Código | Nombre | Recurso | Tipo de Gasto | Valor | Debito | Credito | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 31 | 2.4.5.02.09.01 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES: REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS | 01 - RECURSOS PROPIOS | 02 - gastos de operacion y produccion | $ 6.568.920,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 6.568.920,00 |
| | | | | | **Total Obligacion :** | **$ 6.568.920,00** | | | **$ 6.568.920,00** |



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