BUCARAMANGA 19 06 2024 $ 88.558.286,00

FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. - Documento No.: 830007355

OCHENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Fecha Actual : miércoles, 19 junio 2024

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
900006037

COMPROBANTE DE EGRESO Nº : 000000000005850

Consecutivo : 000000000005850 **Estado :** Registrado **Numero Nota:** 4521

Fecha del Egreso : 19/06/2024 5:55:11 p. m. **Valor :** $ 88.558.286,00

Beneficiario 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.

Detalle : TRANSFERENCIA 4521, PAGO FRAS 400548678, 400548745, 400548836, 400548835, 400548701, 400548838, 400548865, 400548742, 400548936, 400548659, 400548725, 400548832, 400548859, 400548914, 400548696, 400548829, 400548771, 400548828, 400548676, 400548743, 400548674, 400548891, 400548666, 400548718, 400548726, 400548839, 400548764, 400548840, 400548841, 400548940, 400548663, 400548773, 400548660, 400548669, 400548734, 400548713, 400548714, 400548700, 400548843, 400548652, 400548707, 400548720, 400548830, 400548854, 400548672, 400548737, 400548870, 400548919, 400548685, 400548860, 400548939, 400548697, 400548766, 400548654, 400548722, 400548831, 400548857, 400548912, 400548710, 400548690, 400548754, 400548847, 400548698. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS EN CASO DE INSUFICICENCIA 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 58 DE 2024. RP 459 DE 2024.

Valor en Letras OCHENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO

Banco BANCO DAVIVIENDA

Numero : **Consignar :** 06/19/2024 **Impuesto X Mil :** $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
DAVIVIENDA CTA AHORROS 0463-00195941 REC PROPIOS	830007355	11100602	$ 0,00	$ 88.558.286,00
PRESTACION DE SERVICIOS EMPRESAS	830007355	24905502	$ 88.558.286,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
400548678	$ 88.558.286,00				

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
PAGADO
20 JUN 2024

Elaboró. :ERCL LEIDY CAROLINA PEREA ESTEVEZ

Usuario Id. :EPCL OP: 1079.

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

TESORERIA