E.S.E HOSP. SAN JUAN DE DIOS DE ITUANGO Nit: 890.980.840-3			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP1 13879	Fecha:	Jul.10/2024

2024 07 10 ******2,835,000**

**POSADA MESA JIMENA
****** DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/L.**********

Proveedor:	POSADA MESA JIMENA	Nit/CC:	1.193.575.628
		Vr Pagado:	**2,835,000**
No Fact.:	4		
Fecha Fact.:	Jun.30/2024		
Fact.Ref:			
Cta. Banco:	07 -50300004431	Cheque:	
		Vr Cheque:	2,835,000
Vr Letras:	DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/L.		
Observaciones:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PROGRAMA EBAS		

VALORES

Vr. Bruto:	3,000,000	Vr. Iva:	0
Vr. Retención:	0	Vr.Estampillas:	135,000
Vr.Rete-Iva:	0	Vr.Descuento:	0
N-Crédito:	0	Vr.NETO:	2,835,000

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	C.Costos	Valor
2 4 90 55 01	1,193,575,628		2,835,000.00 DB
1 1 10 06 13			2,835,000.00 CR

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vig.	Rubro Presupuestal	Descripción	Valor
2024	2.4.5.02.09.007	Personal Asistencial EBS	3,000,000.00
		Total:	**3,000,000.00**

MARIELL CAROLINA RAMIREZ Q
Gerente

SILVIA MERCEDES LOPERA LOPERA
Subdirectora Admón. y Financiera

POSADA MESA JIMENA
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:DORIS Imprime: DORIS
Fecha Sistema:18/07/2024
Hora:13:35:08