SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHrgutierr	RODOLFO RAFAEL GUTIERREZ GONGORA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-094	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Fecha y Hora Sistema:	2024-09-03-2:06 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	289433824	Fecha Registro:	2024-08-24	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	246824	Comprobante Contable de la Generación:			
Fecha Máxima Pago:	2024-09-02	Código de Referencia:	045007397002894338 24	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00		
Valor Bruto:	8.810.000,00	Valor Deducciones:	0,00	Valor Neto:	8.810.000,00	Saldo x Pagar:	0,00		

VALORES PAGADOS

TRM Pago		Valor Bruto	8.810.000,00	Valor Deducciones	0,00	Valor Neto	8.810.000,00	Moneda Base Compra	Valor MBC

REINTEGROS

Números				No Recaudo:	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	Reintegrado Deducciones Pesos:	0,00	Reintegrado Neto Pesos:	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	Reintegrado Deducciones Moneda:	0,00	Reintegrado Neto Moneda:	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	51617269	Razón Social:	ISABEL CRISTINA GIL BELALCAZAR	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	055005820003638 4	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE				
	Número:		Tipo:		Fecha:
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN		162-2024 FV-FEIG395		ORDEN DE PAGO	2024-08-24

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	10	CSF	8.810.000,00	0,00	8.810.000,00				Pesos	0,00	0,00

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-094 - HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2024-09-02	8.810.000,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHrgutierr	RODOLFO RAFAEL GUTIERREZ GONGORA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-094	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Fecha y Hora Sistema:	2024-09-19-11:48 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	321873224	**Fecha Registro:**	2024-09-13	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	255324	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2024-09-17	**Código de Referencia:**	045007397003218732 24	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	4.980.000,00	**Valor Deducciones:**	0,00	**Valor Neto:**	4.980.000,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	4.980.000,00	**Valor Deduccio**	0,00	**Valor Neto**	4.980.000,00	Moneda Base Compra		**Valor MBC**	

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	51617269	**Razón Social:**	ISABEL CRISTINA GIL BELALCAZAR	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0550056200036384	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	PAGO ACTA 004 AGOSTO /2024	**Tipo:**	ORDEN DE PAGO	**Fecha:**	2024-09-13

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	10	CSF	##########	0,00	4.980.000,00				Pesos	0,00	0,00

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-094 - HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2024-09-06	4.980.000,00	05 NINGUNO	Pagada

S2 RODOLFO GUTIERREZ GONGORA

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHrgutierr	RODOLFO RAFAEL GUTIERREZ GONGORA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-094	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Fecha y Hora Sistema:	2024-09-03-2:06 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	224115624	Fecha Registro:	2024-07-08	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	178424	Comprobante Contable de la Generación:			
Fecha Máxima Pago:	2024-07-10	Código de Referencia:		04500739700224115624	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:		0,00
Valor Bruto:	5.840.000,00	Valor Deducciones:		0,00	Valor Neto:	5.840.000,00	Saldo x Pagar:		0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		Valor Bruto	5.840.000,00	Valor Deducciones	0,00	Valor Neto	5.840.000,00	Moneda Base Compra		Valor MBC	

REINTEGROS

Números				No Recaudo:	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	Reintegrado Deducciones Pesos:	0,00	Reintegrado Neto Pesos:	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	Reintegrado Deducciones Moneda:	0,00	Reintegrado Neto Moneda:	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	51617269	Razón Social:	ISABEL CRISTINA GIL BELALCAZAR	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	055005620003638 4	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	Número:	CONT 706-2024- FV-JA154	Tipo:	ORDEN DE PAGO	Fecha:	2024-07-08

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	10	CSF	5.840.000,00	0,00	5.840.000,00				Pesos	0,00	0,00

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-094 - HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2024-07-08	5.840.000,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHrgutierr	RODOLFO RAFAEL GUTIERREZ GONGORA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-094	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Fecha y Hora Sistema:	2024-09-03-2:05 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	190014524	Fecha Registro:	2024-06-13	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	139024	Comprobante Contable de la Generación:			
Fecha Máxima Pago:	2024-06-17	Código de Referencia:	04500739700190014524		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:		0,00
Valor Bruto:	5.340.000,00	Valor Deducciones:	0,00		Valor Neto:	5.340.000,00	Saldo x Pagar:		0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		Valor Bruto	5.340.000,00	Valor Deducciones	0,00	Valor Neto	5.340.000,00	Moneda Base Compra		Valor MBC	

REINTEGROS

Números				No Recaudo:	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	Reintegrado Deducciones Pesos:	0,00	Reintegrado Neto Pesos:	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	Reintegrado Deducciones Moneda:	0,00	Reintegrado Neto Moneda:	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	51617269	Razón Social:	ISABEL CRISTINA GIL BELALCAZAR	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0550056200036384	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	Número:	PAGO ACTA MAYO 2024	Tipo:	ORDEN DE PAGO	Fecha:	2024-06-13

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	10	CSF	5.340.000,00	0,00	5.340.000,00				Pesos	0,00	0,00

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-094 - HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2024-06-07	5.340.000,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)