2024 -10 -24 **61,463,400.00**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

GOBERNACION DE BOYACA

CALLE 20 No. 9-90
NIT. 891800498-1
TUNJA
Fecha : 24/10/2024

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **20617**

Beneficiario: 891800982 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

Concepto : A PAGO ANTICIPO DEL 40% SEGUN FORMA DE PAGO DEL CONTRATO 2242/2024 CORRESPONDIENTE A $ 61. 463. 400 DEL REG BPPID: 2024 00415 0049 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE CONTENIDOS TEMATICOS, METODOLOGIOCOS, DIDACTICOS Y PEDAGOGICOS EN PROMOCION, PREVENCION Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL CON VALIDACION Y DESARROLLO DE JORNADAS DE CAPACITACIÓN DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA SALUD VALOR TOTAL $ 153.658. 500 FI 22/05/2024 FT 31/12/2024 PLAZO 7 MESES Y 10 DIAS FORMA DE PAGO 1. 40% 2. ACTA PARCIAL DE ACUERDO A PORCENTAJE DE CUMPLIMENTO 3. PAGO FINAL CON LA PRESENTACION DEL INFORME FINAL Y LIQUIDACION SUPERVISOR MARTIN ORLANDO BARRERA

Valor Egreso: 61,463,400.00 **Orden:** 16451

Banco: BANCO OCCIDENTE **Cuenta Nº :** 39083324-2

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
111006092305	Occidente 39083324-2 (Salud/SGP/Salud Pública)	0.00	61,463,400.00
2480010901	Subsidio a la Oferta	61,463,400.00	0.00
	TOTALES	**61,463,400.00**	**61,463,400.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
0703 - 2.3.19.5.300.4.1 - 1014	Otros servicios profesionales, tecnicos, administrativos y Resolución del MSPS 2027/2023

ELABORADO POR

LUZ YADIRA QUIJANO PLAZAS
Tesorera General del Departamento

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 20,617

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 891800982	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA	61,463,400.00		Corriente		
	TOTAL	**61,463,400.00**				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: LUZMARLENE

20617

GOBERNACION DE BOYACA

NIT. 891800498-1

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2024 **Orden de Pago No. 16451**

Lugar y Fecha: TUNJA 22-oct.-2024

Tipo de Orden: S/SALUD CONV, CONT INTERAD.Y RESOL. PREST/SERV/OFERTA/SALUD

Pagado a: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA **Nit/C.C. :** 891800982 3 Entidad Pùblica

Documento_: CONTRATO 2242/24

552

Facturas:

Concepto: A PAGO ANTICIPO DEL 40% SEGUN FORMA DE PAGO DEL CONTRATO 2242/2024 CORRESPONDIENTE A $ 61. 463. 400 DEL REG BPPID: 2024 00415 0049 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE CONTENIDOS TEMATICOS, METODOLOGIOCOS, DIDACTICOS Y PEDAGOGICOS EN PROMOCION, PREVENCION Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL CON VALIDACION Y DESARROLLO DE JORNADAS DE CAPACITACIÓN DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA SALUD VALOR TOTAL $ 153.658. 500 FI 22/05/2024 FT 31/12/2024 PLAZO 7 MESES Y 10 DIAS FORMA DE PAGO 1. 40% 2. ACTA PARCIAL DE ACUERDO A PORCENTAJE DE CUMPLIMENTO 3. PAGO FINAL CON LA PRESENTACION DEL INFORME FINAL Y LIQUIDACION SUPERVISOR MARTIN ORLANDO BARRERA

Programa:

Registro Presupuestal: **4250** Vigencia Registro: **2024** CONTRATO : 2242/24

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0703 - 2.3.19.5.300.4.1 - 1014	61.463.400,00
	$ 61.463.400,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 61.463.400,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
1906010901	61.463.400.00	0.00	Anticipos sobre convenios y acuerdos Salud
2480010901	0.00	61.463.400.00	Subsidio a la Oferta
	61.463.400,00	61.463.400,00	

SANDRA MARCELA VILLEGAS CASTELBLANCO
Secretaría de Hacienda

DIANA MARCELA GARCIA GOMEZ
Subdirección Central de Cuentas

CARLOS IVAN LOPEZ CARDENAS
Subdirección de Contabilidad

REVISADO POR
Subdirección Central de Cuentas

IMPRIMIO : DIANA MARCELA GARCIA GOMEZ

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: DPTO DE BOY SECRET DE SALSGP SALUD
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 891800498
Generado por: Luz Marlene Fonseca Acosta

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	ESE CENTRO DE REHABILITACION	**Nro. Producto Destino**	176300050075
Nro. Identificación	8918009823	**Entidad Financiera**	DAVIVIENDA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**Nro. Comprobante**	20617
Nro. Producto Origen/Recaudador	390833242	**Forma de pago**	Abono a cuenta entidad ACH
Fecha Pago/Débito	2024/10/25	**Aviso al beneficiario**	S
Fecha Transacción	2024/10/25	**Estado de Aviso**	ENVIADA
Valor Transacción	$61,463,400.00	**Fecha de Aviso**	2024/10/28
Comisión	$0.00	**Medio Utilizado**	CORREO
IVA	$0.00	**Nro. Transacción**	390A3212429900RY
Estado	EXT	**Información Adicional**	EG
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2024/10/25
Causal de Rechazo	-	**Nro. Factura**	EG
Nro. Control	OJY004JUAO	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	Luz Marlene Fonseca Acosta