Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHvevargac VICTOR ENRIQUE VARGAS CORREA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL

Fecha y Hora Sistema: 2024-10-10-2:17 p. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL	**Número de Compromiso:**	166623	**Valor Total:**	5.486.400,00	**Saldo por pagar:**	2.064,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	**Número Doc. Identidad:**	900539662	**Tercero:**		SHERLEG LABORATORIES S.A.S	

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	**Número:**	096-8-20652-23	**Fecha:**	30/06/2023 0:00:00

OBJETO

Objeto:	SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS DEPTO.ENFERMERIA GRUPO 13 ITEMS 5 HOCEN PONAL CPAA 13308 SISCO 489351 SA 011 2023

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2023-11-03	178923	5.484.336,00	0,00	849123		392533023	2023-11-14	5.484.336,00	22.705,00	5.461.631,00	21002942253	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			FACTURA	78377	13-01-01-DT	//OBLIGA CUENTA SEGUN RAS DE FECHA 10/OCTUBRE/23 FIRMA JEFE ORTOPEDIA//ENC 529

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHvevargac VICTOR ENRIQUE VARGAS CORREA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL

Fecha y Hora Sistema: 2024-10-10-2:17 p. m.

RELACION DE PAGOS							
Unidad / Sub-Unidad:	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL	**Número de Compromiso:**	260823	**Valor Total:**	14.000.000,00	**Saldo por pagar:**	0,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	**Número Doc. Identidad:**	900539662	**Tercero:**		SHERLEG LABORATORIES S.A.S	
DOCUMENTO SOPORTE							
Tipo:	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	**Número:**	096-8-201347-23	**Fecha:**		17/11/2023 0:00:00	
OBJETO							
Objeto:	SUMINISTRO INSUMOS SERVICIOS DE ESTERILIZACION GRUPO 3 HOCEN PONAL SA 025-2023 CPAA 2041 SISCO 496904 CPAA VF 95						

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2023-12-20	224423	13.944.230,00	0,00	997623		467096423	2023-12-26	13.944.230,00	57.729,00	13.886.501,00	21002942253	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			FACTURA	79944	13-01-01-DT	OBLIGA CUENTA SEGUN RAS DE FECHA 14/12/2023 FIRMA JEFE DPTO QUIRURGICO//ENC 700//CTO 96-8-201347-23
2024-04-03	55924	55.770,00	0,00	256424		103235624	2024-04-12	55.770,00	231,00	55.539,00	21002942253	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			FACTURA	81930 ABIERTA	13-01-01-DT	OBLIGA CUENTA SEGUN RAS DE FECHA 19/03/2024 FIRMA JEFE DPTO QUIRURGICO//ENC 212//ABIERTA//96-8-201347-23

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas