

INFORME DE CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES

Nombre del Contratista: OSCAR ANDRES MONROY AREVALO Cedula: 1.110.466.349 de Ibagué- Tolima	Contrato N° 199 DE 2024 Valor del contrato: DIECIOCHO MILLONES CUATROSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$18'400.000)
Número del Certificado de disponibilidad presupuestal No. 346	Número del Certificado de registro presupuestal No.348
Forma de Pago: DIECIOCHO MILLONES CUATROSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$18'400.000) PAGO No 1: PAGADO PAGO No 2: PAGADO PAGO No 3: CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE (4'000.000) PAGO No 4: PENDIENTE PAGO No 5: PENDIENTE	Fecha Acta de inicio del contrato: 14 de agosto de 2024 Fecha de terminación del contrato: 31 de diciembre de 2024
Pago No. 03 Porcentaje ejecutado: 60 % en ejecución de actividades pendiente de pago: CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE \$4.000.000	Planilla de seguridad social : 7941929413 Valor pagado: \$680.600
OBJETO DEL CONTRATO. "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN INGENIERO BIOMÉDICO QUE PRESTE SERVICIO DE SOPORTE TECNICO A LOS ELEMENTOS BIOMÉDICOS, MANTENIMIENTO DE LA PLANTA ELECTRICA Y RED DE FRIO EN EL AREA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL DEL HOSPITAL SAN JOSE ESE"	

U.S. DEPT. OF JUSTICE

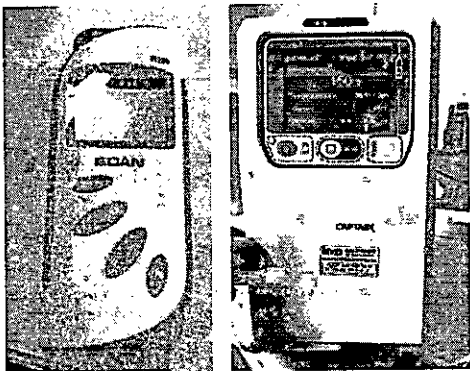
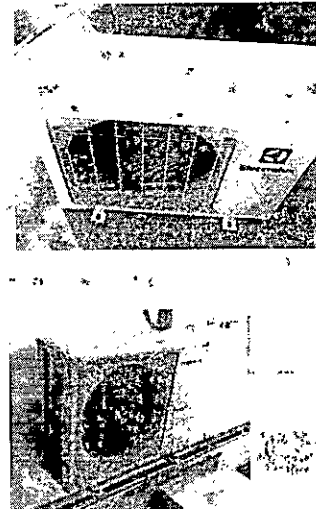
Journal of Management Education 30(6)p. 789-804
© The Author(s) 2006. Reprints and permissions:
<http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>

[illegible]

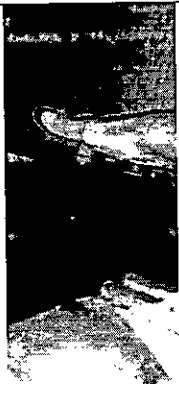
The map shows the northern Adriatic coastline of Italy. Sampling stations are indicated by numbers 1 through 10. Station 1 is located near the Gulf of Genoa. Stations 2 through 10 are distributed along the coast from Liguria to the Marche region. The map includes latitude coordinates (44° 30' N, 44° 00' N, 43° 30' N, 43° 00' N) and longitude coordinates (10° 00' E, 11° 00' E, 12° 00' E, 13° 00' E).

A black and white photograph showing a large, dense crowd of people. The individuals are packed closely together, filling the frame. Some people are standing, while others appear to be sitting or crouching. The crowd is diverse in age and appearance. The background is not clearly visible, suggesting the crowd extends far into the distance. The overall tone of the image is somber and historical.

En virtud del objeto del contrato se desarrollaron las siguientes actividades; durante el periodo del 01 de octubre al 31 de octubre de 2024.

ITEM DE ACTIVIDAD	OBLIGACIÓN ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA
1	MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LAS ÁREAS DE URGENCIAS, ESTERILIZACIÓN.	
2	MANTENIMIENTO PREVENTIVO A EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN LA RED DEL HOSPITAL	MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LAS ÁREAS DE ADMINISTRACIÓN, URGENCIAS,	

3	MANTENER EL INVENTARIO DE LOS EQUIPOS BIOMEDICOS Y REFRIGERACION ACTUALIZADA TAMBIEN LAS HOJAS DE VIDA	Inventario actualizado, hojas de vida de cada equipo y reportes de mantenimiento.	
4	MANTENIMIENTO S CORRECTIVOS	MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS:	Cambio de brazaletes tensiometros de consulta, reparacion de Fonendoscopio consultorio, repacion de unidad odontologica, cambio de reguladora de aire y manguera de jeringa triple, limpieza de puntas cavitron, reparacion de valvula reguladora escupidera unidad odontologica, cambio de valvulas piloto unidad odontologica, Cambio de brazaletè tensiometro de Ambulancia OET 065, instalacion de cable ECG de monitor de signos vitales BLT 7000, Instalacion de aire acondicionado del área de sistemas, instalacion de aire acondicionado de area de sala de reuniones administracion.

				
		MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO DE LA PLANTA ELECTRICA		

COORDIALMENTE,



OSCAR ANDRES MONROY AREVALO
CC 1.110.466.349 de Ibague- Tolima

700

		HOSPITAL SAN JOSE ESE ORTEGA				CODIGO: GC-FO-59 FECHA: 06/06/2024	
DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA						VERSION: 01	
(DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITOS EN EL RÉGIMEN SIMPLIFICADO)							
FECHA DE ELABORACIÓN			NÚMERO		PERÍODO COBRADO		
DD	MM	AAAA			DD	MM	AAAA
30	10	2024	3		DEL	1	AL 31 10 2024
INFORMACIÓN DEL VENDEDOR							
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS			DOCUMENTO DE IDENTIDAD				
OSCAR ANDRES MONROY AREVALO			TIPO:		NÚMERO		DV
			☒ C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ OTRO		1.110.466.349		
DIRECCIÓN			CIUDAD		NÚMERO TELÉFONO		CORREO
CRA 4 B # 29-25 HIPODROMO			IBAGUE		3187526528		baxtermonroy@hotmail.com
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				IDENTIFICACIÓN			
HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA				TIPO		NÚMERO	
				NIT		890700967	
						1	
FECHA	CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR DE LA OPERACIÓN		
					VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL
30/10/2024	1	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN INGENIERO BIOMEDICO QUE PRESTE SERVICIO DE SOPORTE TECNICO A LOS ELEMENTOS BIOMEDICOS, MANTENIMIENTO DE LA PLANTA ELECTRICA Y RED DE FRIO EN EL AREA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL DEL HOSPITAL SAN JOSE ESE.- PERIODO DEL 01 OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 2024.			\$ 4.000.000		\$ 4.000.000
VENDEDOR					TOTAL		
En cumplimiento de lo señalado en el literal j) Artículo 617 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que he cumplido con la afiliación y el pago de los aportes a las Seguridad Social correspondientes a los ingresos objeto de esta factura bajo el número de planilla 9464494264 y que estos aportes no han servido de base para disminuir la retención en la fuente en otros cobros. Declaro que soy del régimen simplificado y según el Artículo 511 del Estatuto Tributario no estoy obligado a expedir factura de venta					RTE FTE (%)		\$ 4.000.000
					RTE ICA (por mil)		
					TOTAL A PAGAR		
					BASE GRAVABLE		
					IVA		
ANEXOS (Marque con una "X")					RTE IVA (%)		
☒ Aportes ARL ☐ Aportes AFC o Pensiones Voluntarias ☒ Aportes Salud ☒ Aportes Pensiones					ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DEL COMPRADOR		
					NÚMERO CONSECUTIVO		
					FECHA DE RECIBO		
					DD MM AAAA		
INFORMACIÓN PARA DISMINUCIONES DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE							
CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD A LA QUE APORTA	BASE DE APORTE	VALOR APORTADO	FECHA PAGO APORTES			
				DD	MM	AAAA	
Aportes Obligatorios a Salud	SALUD TOTAL	\$ 2.200.000	\$ 275.000	15	10	2024	
Aportes Obligatorios a Pensión	COLPENSIONES	\$ 2.200.000	\$ 352.000	15	10	2024	
Aportes ARP	SURA	\$ 2.200.000	\$ 53.600	15	10	2024	
Aportes Voluntarios a Pensión							
Aportes Voluntarios AFC							
FIRMA DEL PROVEEDOR				DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. 1.110.466.349			
La información aquí consignada se contiene bajo la gravedad del juramento, de acuerdo con el Artículo 442 del Código Penal y en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 13 de la Ley 1527 de 2012, reglamentado por el Decreto 1950 de 2012							

501/105
Page de
Signature
Sous

in DAVIDSON

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

TOTAL	\$ 680.600
-------	------------

Planta Papada

SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

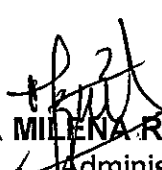
No. 199 de 2024

CERTIFICA QUE:

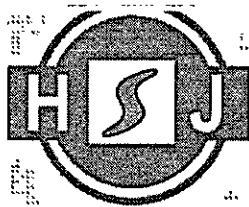
OSCAR ANDRES MONROY AREVALO identificado con cedula de ciudadanía 1.110.466.349 de Ibagué- Tolima en el periodo comprendido entre el **01 de octubre al 31 de octubre de 2024**, ha cumplido totalmente con todas las obligaciones y actividades específicas pactadas en el contrato No.199 de agosto 2024, cuyo objeto es:

"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN INGENIERO BIOMEDICO QUE PRESTE SERVICIO DE SOPORTE TECNICO A LOS ELEMENTOS BIOMEDICOS, MANTENIMIENTO DE LA PLANTA ELECTRICA Y RED DE FRIO EN EL AREA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL DEL HOSPITAL SAN JOSE ESE"

La presente certificación se expide el 30 de octubre del 2024 con destino al área financiera, para efectos de tramitar el **tercer Pago**, por valor CUATRO MILLONES DE PESOS (\$ 4'000.000)


ANGELA MILENA RAMIREZ PRECIADO

Administradora
Hospital San José ESE de Ortega



ORTEGA TOLIMA
NIT. 890.700.967-1

Código: GC-FO-61

INFORME DE SUPERVISION

Versión: 01

Fecha: 06/06/2024

103

ACTA DE SUPERVISIÓN No. 3

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	199
CONTRATISTA	OSCAR ANDRES MONROY AREVALO
NUMERO DE CEDULA	1.110.466.349
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN INGENIERO BIOMEDICO QUE PRESTE SERVICIO DE SOPORTE TECNICO A LOS ELEMENTOS BIOMEDICOS, MANTENIMIENTO DE LA PLANTA ELECTRICA Y RED DE FRIO EN EL AREA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL DEL HOSPITAL SAN JOSE ESE.
VALOR DEL CONTRATO	\$18.400.000
FECHA DE INICIO CONTRATO	14 DE AGOSTO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO	31 DE DICIEMBRE DE 2024
SUPERVISOR DESIGNADO	ANGELA MILENA RAMIREZ PRECIADO
PERIODO SUPERVISADO	OCTUBRE
TELEFONO CONTRATISTA	3187526528
EMAIL CONTRATISTA:	baxtermonroy@hotmail.com

1. INFORME FINANCIERO:

CDP No.	VALOR CDP	REGISTRO No.	VALOR REGISTRO
346	\$18.400.000	348	\$18.400.000

MES EJECUTADO	VALOR MENSUAL A PAGAR	SALDO DISPONIBLE
AGOSTO	\$2.400.000	\$16.000.000
SEPTIEMBRE	\$4.000.000	\$12.000.000
OCTUBRE	\$4.000.000	\$8.000.000
TOTAL	\$10.400.000	\$8.000.000

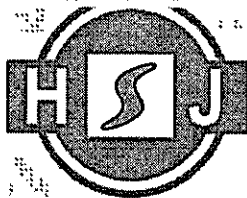
2. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES: El contratista **OSCAR ANDRES MONROY AREVALO** identificado con número de ciudadanía **1.110.466.349**, cumplió a cabalidad durante el mes de **OCTUBRE DEL 2024** con las siguientes actividades:

CONCEPTO	SI	NO
Se mantuvo afiliado a seguridad social de conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.	X	
Realizó pago de seguridad social teniendo en cuenta el 40% del valor devengado por honorarios durante el periodo supervisado.	X	
Ejecutó las actividades asignadas de acuerdo con los requerimientos del supervisor en términos de contenidos, oportunidad y calidad.	X	
Demostró competencia, conocimientos, habilidades y destrezas en la realización de las actividades y procedimientos delegados	X	

Elaboro:
Angela Milena Ramirez Preciado
Administradora

Reviso:
Karina Sanchez Sanchez
Asesora de Calidad

Aprobó:
Diana Marcela Campos Barrios
Gerente



ORTEGA TOLIMA
NIT. 890.700.967-1

Código: GC-FO-61

INFORME DE SUPERVISION

Versión: 01

Fecha: 06/06/2024

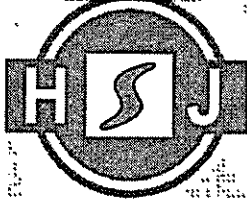
3. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTOR	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Llevarle a cada equipo una hoja de vida con todos los requerimientos exigidos.			X			SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.
2	Hacer ordinariamente tres (3) visitas durante el mes y extraordinariamente cuando los equipos lo requieran.			X			SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.
3	Cuando los equipos no puedan ser arreglados en la institución éstos deben ser trasladados al lugar donde se les de mantenimiento requerido.			X			SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.
4	Mensualmente debe presentar la Factura de los servicios con todos los soportes requeridos por el Hospital.			X			SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO. -
5	Mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica para el adecuado funcionamiento de la misma.			X			- SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.
6	Inspeccionar contaminantes en el aceite (Agua, metales, etc) a la planta eléctrica del Hospital.			X			SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO. -
7	Inspeccionar toda clases de fugas a la planta Eléctrica del hospital.			X			SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO. -
8	Revisar presión de aceite y temperatura óptima de operación de la planta del hospital.			X			SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.
9	Elaborar y Entregar los Informes de Gestión mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento de las mismas.			X			- SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.
10	Responder por los elementos entregados para el desarrollo del Objeto Contractual.			X			SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.
11	Realizar su actividad de manera transitoria e independiente, esto es, sin subordinación o dependencia respecto al Hospital, utilizando los recursos propios.			X			SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.
12	Hacer la entrega final de sus actividades debidamente ejecutadas para el cumplimiento.			X			SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.

Elaboro:
Angela Milena Ramírez Preciado
Administradora

Revisó:
Karina Sanchez Sanchez
Asesora de Calidad

Aprobó:
Diana Marcela Campos Barrios
Gerente



HOSPITAL SAN JOSÉ ESE
ORTEGA TOLIMA
NIT. 890.700.967-1

Código: GC-FO-61

INFORME DE SUPERVISION

Versión: 01

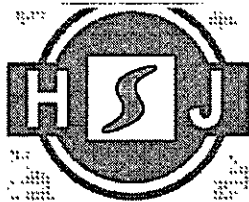
Fecha: 06/06/2024

13	Colocar en conocimiento de EL CONTRATANTE Y/O HOSPITAL los conflictos o diferencias que se presenten durante la ejecución del contrato, así como las inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflicto de intereses que surjan con posterioridad a este Contrato de Prestación de Servicios Profesionales.			X		SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.
14	Propender por la seguridad de la información.			X		SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.
15	Optimizar el tiempo y los elementos logísticos que se le proporcionen para el desarrollo del objeto contractual.			X		SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.
16	Guardar la reserva debida de la información y documentación de la cual tenga conocimiento en desarrollo del objeto contractual.			X		SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.
17	Suscribir el acta de iniciación que de común acuerdo se haga con el supervisor una vez legalizado y perfeccionado el presente contrato.			X		SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.
18	Atender las observaciones y/o requerimientos que le formule EL CONTRATANTE Y/O HOSPITAL a través del supervisor del contrato.			X		SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.
19	Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con lo estipulado en las condiciones para contratar y en la propuesta presentada por el contratista.			X		SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.
20	Realizar oportunamente los pagos al sistema general de seguridad social y pago de parafiscales de acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007.			X		SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.
21	Guardar la suficiente reserva profesional sobre la información que se obtenga del contratante.			X		SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.
22	Responder por la calidad de los servicios prestados.			X		SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.
23	Presentar informes al supervisor del contrato sobre el cumplimiento de las obligaciones, para la realización del respectivo pago.			X		SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.
24	El contratista deberá asumir el pago de los impuestos que le corresponda cancelar de conformidad a la ley, las ordenanzas y los acuerdos.			X		SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.
25	Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.			X		SI CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO.

Elaboro:
Angela Milena Ramírez Preciado
Administradora

Reviso:
Karina Sanchez Sanchez
Asesora de Calidad

Aprobó:
Diana Marcela Campos Barrios
Gerente



ORTEGA TOLIMA
NIT. 890.700.967-1

Código: GC-FO-61

INFORME DE SUPERVISION

Versión: 01

Fecha: 06/06/2024

Concepto general del cumplimiento de las obligaciones

X

CUMPLIO CON SUS
ACTIVIDADES
EXITOSAMENTE

4. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:

1. Se le recomienda que el informe de Actividades debe ser entregarse en la fecha estipulada del 25 al 5 de cada mes para poder realizar la supervisión del contrato.
2. Asistir a todas las capacitaciones citadas por el servicio de Administración, Gerencia
3. Realizar la segregación adecuada de los residuos hospitalarios.
4. Mantener en completo orden el sitio de trabajo.

5. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO - MES	FECHA DE PAGO AÑO - MES - DÍA	VALOR	Nº DE LA PLANILLA
SALUD	2024-10	2024-10-15	\$275.000	7941929413
RIESGOS PROFESIONALES	2024-10	2024-10-15	\$53.600	7941929413
PENSION	2024-10	2024-10-15	\$352.000	7941929413

6. ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE OCTUBRE

SI

X

NO

RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME:
INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE OCTUBRE DE 2024 Y SEGURIDAD SOCIAL DE
MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2024

7. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO:

SI

X

NO

EN CASO DE PROCEDER PAGO SE ANEXA AL PRESENTE INFORME
CERTIFICACIÓN PARA PAGO

8. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

Se constató oportunamente por parte en la oficina de contratación, el suministro completo de los documentos contractuales y legales exigidos como requisito previo para la ejecución del contrato.

Incapacidades: No presento ninguna incapacidad.

Este informe se genera para habilitar por parte de la entidad contratante, el pago de los honorarios del mes de OCTUBRE por la suma de \$ 4.000.000

ANGELA MILENA RAMÍREZ PRECIADO
Supervisor

Anexo: Pago de seguridad social
Informe de actividades
Evidencias fotográficas

Elaboro:
Angela Milena Ramírez Preciado
Administradora

Reviso:
Karina Sanchez Sanchez
Asesora de Calidad

Aprobó:
Diana Marcela Campos Barrios
Gerente

**HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA**

CALLE 6 3-25 - Tel:3112230151

Nit. 890700967-1

COMPROBANTE EGRESO No.16639

Fecha: 01/11/2024

Tercero

CC 1110466349 OSCAR ANDRES MONROY AREVALO

Dirección: CS 4 F NO. 29-25 Teléfono: 2667815

Datos del Pago

Forma de Pago : TRANSFERENCIA ELECTRONICA BANCO DAVIVIENDA Cuenta : 166969999829

Concepto

SE CANCELA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN INGENIERO BIOMEDICO QUE PRESTE SERVICIOS DE SOPORTE TECNICO A LOS ELEMENTOS BIOMEDICOS, MANTENIMIENTO DE LA PLANTA ELECTRICA Y RED DE FRIO EN EL AREA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL DEL HOSPITAL SAN JOSE ESE PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 14 DE AGOSTO SEGUN EL CONTRATO 199, MES OCTUBRE DEL 2024

Documento	Numero	Factura			Valor
		Documento	Numero	Fecha	
CUENTA POR PAGAR	10840	FCP	1LO	30/10/2024	\$4.000.000.00
					Total : \$4.000.000.00

Edición Contable			
Código	Cuenta	Deber	Haber
240101	Bienes y servicios	\$4.000.000.00	
11100508	Davivienda 166969999829		\$4.000.000.00
Total		\$4.000.000.00	\$4.000.000.00

SON

CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE

BENEFICIARIO


DIANA MARCELA CAMPOS BARRIOS
GERENTE
53122713

7.08



Comprobante de Pago

01/11/2024 - 17:38

Datos del Proceso de Pago			
Nombre Empresa	HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA EMPRESA SOCIAL DEL EST		
Nombre Proceso	PAGO A ASESORES Y BIOMEDICO Y RAYOS X Y PRESTACIONES SOCIALES		
Cuenta Origen de los Fondos	OFICIAL SIN SOBREGIRO - 560166969999829		
Fecha del Pago	01/11/2024		
Hora del Pago	17:16		
Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	1110466349	Referencia	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	167400111909	Entidad destino	DAVIVIENDA
Valor	\$ 4.000.000,00	Estado	Pago Exitoso