BUCARAMANGA 12 12 2024 $ 108.051.408,00

FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A. - Documento No.: 830007355

CIENTO OCHO MILLONES CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Fecha Actual : jueves, 12 diciembre 2024

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
900006037

COMPROBANTE DE EGRESO Nº : 000000000007473

Consecutivo : 000000000007473 **Estado :** Registrado **Numero Nota:** 5810

Fecha del Egreso : 12/12/2024 7:55:29 p. m. **Valor :** $ 108.051.408,00

Beneficiario 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.

Detalle : TRANSFERENCIA 5810. PAGO FRA 400550576, 400550631, 400550685, 400550811, 400550572, 400550628, 400550624, 400550659, 400550742, 400550578, 400550632, 400550686, 400550750, 400550778, 400550582, 400550625, 400550660, 400550779, 400550691, 400550746, 400550566, 400550747, 400550784, 400550627, 400550664, 400550573, 400550568, 400550623, 400550743, 400550567, 400550622, 400550656, 400550740, 400550794, 400550749, 400550579, 400550633, 400550795, 400550569, 400550484, 400550565, 400550621, 400550797, 400550580, 400550634, 400550688, 400550751, 400550671, 400550745, 400550759, 400550802, 400550753, 400550583, 400550636, 400550577, 400550668, 400550754, 400550755, 400550738, 400550570, 400550637, 400550692, 400550741, 400550575, 400550630, 400550574, 400550629, 400550683, 400550693, 400550758, 400550581, 400550635. PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE HEMODIALISIS EN CASO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRONICA PARA ASISTIR A LOS PACIENTES HOSPITALIZDOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, QUE SE ENCUENTREN EN URGENCIA DIALITICA CON INMINENCIA DE MUERTE CTO 374 DE 2024, RP 1454 DE 2024.

Valor en Letras CIENTO OCHO MILLONES CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO

Banco BANCO DAVIVIENDA

Numero : **Consignar :** 12/12/2024 **Impuesto X Mil :** $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
DAVIVIENDA CTA AHORROS 0463-00195941 REC PROPIOS	830007355	11100602	$ 0,00	$ 108.051.408,00
PRESTACION DE SERVICIOS EMPRESAS	830007355	24905502	$ 108.051.408,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
400550576	$ 108.051.408,00				

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Elaboró. :EPCL LEIDY CAROLINA PEREA ESTEVEZ

Usuario Id. :EPCL CP. 2620.

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
PAGADO
16 DIC 2024
TESORERIA