



**E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES**  
**N.I.T.: 890501438**  
**CLL 7 N 29 144 - OCAÑA**  
**TELÉFONO: 5611435**

**COMPROBANTE DE EGRESO GENERAL : CEE-6386**  
**FECHA DOCUMENTO : 20/12/2024**

**PAGADO A:** MOSQUERA CARRASCAL XIOMARA ISOLINA - 63502712

**LA SUMA DE:** CUATRO MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL COP M/L

**CONCEPTO:** CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 807 DEL 15/10/2024. EJECUCION PLAN DE ACCION EN SALUD, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 002, ALCALDIA DE OCAÑA. PAGO MES DE NOVIEMBRE 2024.

| CUENTA    | NOMBRE DE LA CUENTA                    | CHEQUE | DOCUMENTO | VALOR APLICADO | DESCUENTO |
|-----------|--|--------|-----------|----------------|-----------|
| 249055.01 | Servicios Técnicos                     |        |           | 4,200,000      |           |
| 240722.04 | Estampilla Pro-Desarrollo Académico 1% |        |           |                | 42,000    |
| 240722.01 | Estampilla Erasmo Meoz 2%              |        |           |                | 84,000    |
|           |  |        |           | 4,200,000      | 126,000   |
| CUENTA    | FORMA DE PAGO                          |        |           | VALOR PAGADO   |           |
| 111005.12 | BANCOLOMBIA CTE 318-509887-61          |        |           | 4,074,000      |           |

**IMPUTACION CONTABLE**

| CUENTA    | NOMBRE DE LA CUENTA        | CHEQUE | DOCUMENTO | DÉBITO    | CRÉDITO   |
|-----------|----------------------------|--------|-----------|-----------|-----------|
| 738203.01 | Sueldos Y Salarios - Ocaña |        | DSE-2203  | 4,200,000 |           |
| 249055.01 | Servicios Técnicos         |        | DSE-2203  |           | 4,200,000 |
|           |                            |        |           | 4,200,000 | 4,200,000 |

|                                |
|--------------------------------|
| <b>ELABORO</b>                 |
|                                |
| SANCHEZ CASADIEGO<br>EDRY JOSE |

|                     |
|---------------------|
| <b>APROBO</b>       |
|                     |
| ELMER TAMAYO JAIMES |

|                    |
|--------------------|
| <b>REVISO</b>      |
|                    |
| PAGADOR            |
| CLAUDIA DE LA ROSA |

|                  |
|------------------|
| <b>RECIBIDO</b>  |
| Firma y CC o NIT |