20P

2025 -01 -27 **5,000,000.00**

SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE

# GOBERNACION DE BOYACA

CALLE 20 No. 9-90
NIT. 891800498-1
TUNJA
Fecha : 27/01/2025

**COMPROBANTE DE EGRESO Nº** **539**

**Beneficiario:** 826000923 - SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**Concepto :** 1 PAGO ACTA PARCIAL 1 CONTRATO 3989/2024 PERIODO Del 17/10/2024 al 30/11/2024 TIENE DOS ORDENES REG BPPID: 2024 00415 0032-A2; PRESTACION DE SERVICIOS PARA EJECUTAR ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDADES DE HANSEN Y TUBERCULOSIS EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA VTOTAL $38.000.000.00 FI 17/10/2024 FT 30/12/2024 PLAZO DESDE EL ACTA DE INICIO HASTA EL 0/12/2024 FORMA DE PAGOS DOS ACTAS PARCIALES 1. 50% Y 2. 50% SUPERVISOR ANA MARCELA NIÑO DÍAZ

**Valor Egreso:** 5,000,000.00 **Orden:** 25497

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

**CUENTAS CONTABLES**

| COD. CUENTA | CONCEPTO | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|
| 111006092305 | Occidente 39083324-2 (Salud/SGP/Salud Pública) | 0.00 | 5,000,000.00 |
| 2480010901 | Subsidio a la Oferta | 5,000,000.00 | 0.00 |
| | **TOTALES** | **5,000,000.00** | **5,000,000.00** |

**DISTRIBUCION PRESUPUESTAL**

| RUBRO | NOMBRE |
|---|---|
| 0703 - 2.3.19.5.300.2.99.1 - 1974 | (ARM) Fortalecimiento de las acciones en gestión de la salud de las enfermedades emergentes, reemergent |

**ELABORADO POR**

**LUZ YADIRA QUIJANO PLAZAS**
Tesorera General del Departamento

## ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 539

| No | Nit | Beneficiario | Valor Neto Cheque Girado | Información bancaria beneficiario | | | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Cuenta | Tipo Cuenta | Entidad Bancaria | |
| 1 | 826000923 | SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | 5,000,000.00 | | Corriente | | |
| | | **TOTAL** | **5,000,000.00** | | | | |

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

y 540

**Elaboro:** LUZMARLENE

2025 -01 -27 **14,000,000.00**

SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE

# GOBERNACION DE BOYACA

CALLE 20 No. 9-90
NIT. 891800498-1
TUNJA
Fecha : 27/01/2025

**COMPROBANTE DE EGRESO Nº** **540**

**Beneficiario:** 826000923 - SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**Concepto :** 1 PAGO ACTA PARCIAL 1 CONTRATO 3989/2024 PERIODO Del 17/10/2024 al 30/11/2024 TIENE DOS ORDENES REG BPPID: 2024 00415 0032-A2; PRESTACION DE SERVICIOS PARA EJECUTAR ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDADES DE HANSEN Y TUBERCULOSIS EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA VTOTAL $38.000.000.00 FI 17/10/2024 FT 30/12/2024 PLAZO DESDE EL ACTA DE INICIO HASTA EL 0/12/2024 FORMA DE PAGOS DOS ACTAS PARCIALES 1. 50% Y 2. 50% SUPERVISOR ANA MARCELA NIÑO DÍAZ

**Valor Egreso:** 14,000,000.00 **Orden:** 25498

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

**CUENTAS CONTABLES**

| COD. CUENTA | CONCEPTO | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|
| 111006092305 | Occidente 39083324-2 (Salud/SGP/Salud Pública) | 0.00 | 14,000,000.00 |
| 2480010901 | Subsidio a la Oferta | 14,000,000.00 | 0.00 |
| | **TOTALES** | **14,000,000.00** | **14,000,000.00** |

**DISTRIBUCION PRESUPUESTAL**

| RUBRO | NOMBRE |
|---|---|
| 0703 - 2.3.19.5.300.2.99.1 - 1975 | (ARM) Fortalecimiento de las acciones en gestión de la salud de las enfermedades emergentes, reemergent |

**ELABORADO POR**

**LUZ YADIRA QUIJANO PLAZAS**
Tesorera General del Departamento

## ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 540

| No | Nit | Beneficiario | Valor Neto Cheque Girado | Información bancaria beneficiario | | | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Cuenta | Tipo Cuenta | Entidad Bancaria | |
| 1 | 826000923 | SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | 14,000,000.00 | | Corriente | | |
| | | **TOTAL** | **14,000,000.00** | | | | |

y 539.

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

**Elaboro:** LUZMARLENE

539 Dos ordene

# GOBERNACION DE BOYACA

NIT. 891800498-1

**ORDEN DE PAGO**

2 OP

**Vigencia Fiscal 2024** **Orden de Pago No. 25497**

**Lugar y Fecha:** TUNJA 30-dic.-2024
**Tipo de Orden:** S/SALUD CONV, CONT INTERAD.Y RESOL. PREST/SERV/OFERTA/SALUD
**Pagado a:** SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO **Nit/C.C. :** 826000923 1 Entidad Pùblica
**Documento_:** CONTRATO 3989/24
**Facturas:**
**Concepto:** 1 PAGO ACTA PARCIAL 1 CONTRATO 3989/2024 PERIODO Del 17/10/2024 al 30/11/2024 TIENE DOS ORDENES REG BPPID: 2024 00415 0032-A2; PRESTACION DE SERVICIOS PARA EJECUTAR ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDADES DE HANSEN Y TUBERCULOSIS EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA VTOTAL $38.000.000.00 FI 17/10/2024 FT 30/12/2024 PLAZO DESDE EL ACTA DE INICIO HASTA EL 0/12/2024 FORMA DE PAGOS DOS ACTAS PARCIALES 1. 50% Y 2. 50% SUPERVISOR ANA MARCELA NIÑO DÍAZ
**Programa:**

Registro Presupuestal: **8711** Vigencia Registro: **2024** CONTRATO : 3989/24

**Detalle Orden**

| Imputación Presupuestal | Valor |
|---|---|
| 0703 - 2.3.19.5.300.2.99.1 - 1974 | 5.000.000,00 |
| | $ 5.000.000,00 |

**Detalle Liquidación**

| Descripción | % | V. Base | Valor |
|---|---|---|---|
| | | | |

**$ 5.000.000,00**

**Afectación Contable**

| Cuenta | Débito | Crédito | Descripción |
|---|---|---|---|
| 2480010901 | 0.00 | 5.000.000.00 | Subsidio a la Oferta |
| 55021609 | 5.000.000.00 | 0.00 | Salud Pública/ Sec Salud |
| | 5.000.000,00 | 5.000.000,00 | |

**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

MPRIMIO : YULY MARCELA ARISTIZABAL O

Dos ordens 540

# GOBERNACION DE BOYACA

NIT. 891800498-1

## ORDEN DE PAGO

**Vigencia Fiscal 2024** **Orden de Pago No. 25498**

**Lugar y Fecha:** TUNJA 30-dic.-2024
**Tipo de Orden:** S/SALUD CONV, CONT INTERAD.Y RESOL. PREST/SERV/OFERTA/SALUD
**Pagado a:** SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO **Nit/C.C. :** 826000923 1 Entidad Pùblica
**Documento_:** CONTRATO 3989/24
**Facturas:**
**Concepto:** 1 PAGO ACTA PARCIAL 1 CONTRATO 3989/2024 PERIODO Del 17/10/2024 al 30/11/2024 TIENE DOS ORDENES REG BPPID: 2024 00415 0032-A2; PRESTACION DE SERVICIOS PARA EJECUTAR ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDADES DE HANSEN Y TUBERCULOSIS EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA VTOTAL $38.000.000.00 FI 17/10/2024 FT 30/12/2024 PLAZO DESDE EL ACTA DE INICIO HASTA EL 0/12/2024 FORMA DE PAGOS DOS ACTAS PARCIALES 1. 50% Y 2. 50% SUPERVISOR ANA MARCELA NIÑO DÍAZ
**Programa:**

Registro Presupuestal: **8711** Vigencia Registro: **2024** CONTRATO : 3989/24

**Detalle Orden**

| Imputación Presupuestal | Valor |
|---|---|
| 0703 - 2.3.19.5.300.2.99. - 1975 | 14.000.000,00 |
| | $ 14.000.000,00 |

**Detalle Liquidación**

| Descripción | % | V. Base | Valor |
|---|---|---|---|
| | | | |

**$ 14.000.000,00**

**Afectación Contable**

| Cuenta | Débito | Crédito | Descripción |
|---|---|---|---|
| 2480010901 | 0.00 | 14.000.000.00 | Subsidio a la Oferta |
| 55021609 | 14.000.000.00 | 0.00 | Salud Pública/ Sec Salud |
| | 14.000.000,00 | 14.000.000,00 | |

**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

MPRIMIO : YULY MARCELA ARISTIZABAL O

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** | SALUD SOGAMOSO ESE | **Nro. Producto Destino** | 550800008205 |
| **Nro. Identificación** | 8260009231 | **Entidad Financiera** | BANCO POPULAR |
| **Tipo Producto Origen** | Cuenta Ahorros | **Nro. Comprobante** | 25498 |
| **Nro. Producto Origen/Recaudador** | 390833242 | **Forma de pago** | Abono Cuenta Entidad AVAL |
| **Fecha Pago/Débito** | 2025/01/28 | **Aviso al beneficiario** | S |
| **Fecha Transacción** | 2025/01/28 | **Estado de Aviso** | ENVIADA |
| **Valor Transacción** | $14,000,000.00 | **Fecha de Aviso** | 2025/01/28 |
| **Comisión** | - | **Medio Utilizado** | CORREO |
| **IVA** | - | **Nro. Transacción** | 390F0422502800E6 |
| **Estado** | EXT | **Información Adicional** | EG |
| **Descripción de Estado** | Exitoso | **Fecha Cobro** | 2025/01/28 |
| **Causal de Rechazo** | - | **Nro. Factura** | EG |
| **Nro. Control** | ON2004KEXO | **Oficina Pago** | - |
| **Tipo Producto Destino** | Cuenta Corriente | **Usuario Creador** | Luz Marlene Fonseca Acosta |

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** | SALUD SOGAMOSO ESE | **Nro. Producto Destino** | 550800008205 |
| **Nro. Identificación** | 8260009231 | **Entidad Financiera** | BANCO POPULAR |
| **Tipo Producto Origen** | Cuenta Ahorros | **Nro. Comprobante** | 25497 |
| **Nro. Producto Origen/Recaudador** | 390833242 | **Forma de pago** | Abono Cuenta Entidad AVAL |
| **Fecha Pago/Débito** | 2025/01/28 | **Aviso al beneficiario** | S |
| **Fecha Transacción** | 2025/01/28 | **Estado de Aviso** | ENVIADA |
| **Valor Transacción** | $5,000,000.00 | **Fecha de Aviso** | 2025/01/28 |
| **Comisión** | - | **Medio Utilizado** | CORREO |
| **IVA** | - | **Nro. Transacción** | 390F0422502800E5 |
| **Estado** | EXT | **Información Adicional** | EG |
| **Descripción de Estado** | Exitoso | **Fecha Cobro** | 2025/01/28 |
| **Causal de Rechazo** | - | **Nro. Factura** | EG |
| **Nro. Control** | ON2004KEXO | **Oficina Pago** | - |
| **Tipo Producto Destino** | Cuenta Corriente | **Usuario Creador** | Luz Marlene Fonseca Acosta |