**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA**
**800006850**

ESTADO: Confirmado

# CUENTA X PAGAR Nro. 23303

Fecha Doc Pagos /Fact invent 25 de febrero de 2025 Nro.Factura/Cta. Cobro 21302

Fecha Doc Invent

Nro. Obligacion 710

**A:** CESAR AUGUSTO SANCHEZ ALVAREZ Nit/CC 79632681

DIRECCION: CR 25 A 1 A SUR 15 BRR QUINTAS DE SANTA ANA ET 1 TELEFONO: 3204535921 CIUDAD SOACHA

DETALLE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO/A PROFESIONAL EN EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MES DE FEBRERO SEGUN CTO 21302 PROCESO 893

**DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS**

| Concepto | Cuenta | Centro | Nombre de la cuenta | Naturaleza | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 083 HONORARIOS | 58972325 | | HONORARIOS | Debito | $ 5.940.000,00 |
| 022 RETEICA | 24362701 | | RETENCION DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COM | Credito | $ 59.400,00 |

TOTAL CUENTA X PAGAR **24905401** **$ 5.880.600,00**

**SON: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

| CONTROL PRESUPUESTAL | PAGADURIA |
|---|---|
| Codigo: Valor: | Cheque Nro._____ Fecha_____ |
| | Banco_____ |
| Firma del Responsable | Firma Pagador_____ |
| Control Administrativo | ORDENADOR DEL GASTO |
| Subdirector Administrativo | Gerente |

RECIBI CONFORME

Firma_____ Nit/Cedula_____ de_____

# OBLIGACION

Consecutivo : 710

Estado : Confirmado

Fecha : 25/02/2025

Tercero: 79632681 CESAR AUGUSTO SANCHEZ ALVAREZ

Documento: 21302

Detalle : PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO/A PROFESIONAL EN EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MES DE FEBRERO SEGUN CTO 21302 PROCESO 893

**RUBROS**

| Disponibilidad | Compromiso/Reserva | Código | Nombre | Recurso | Tipo de Gasto | Valor | Debito | Credito | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 235 | 230 | 2.4.5.02.09.01 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES: REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS | 01 - RECURSOS PROPIOS | 01 - gastos de funcionamiento | $ 5.940.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 5.940.000,00 |
| | | | | | **Total Obligacion :** | **$ 5.940.000,00** | | | **$ 5.940.000,00** |



LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]