HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E
NIT 8918550295
Calle 9 24-37 Yopal Casanare - Tel 098-6324300 Fax 098-6324808.

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000161702

Consecutivo :	000000000161702	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	10/10/2024 12:00:00 a. m.	Valor :	$ 13.173.618,00
Beneficiario	901493870 GRUPO SAMAR COLOMBIA S.A.S		
Detalle :	ACTA PARCIAL No. 003 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CD/2024-994 DEL 27 DE MARZO DE 2024, CUYO OBJETO ES; PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LOS ASCENSORES INSTALADOS EN LA NUEVA SEDE DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E. PERIDO DEL 01 DE JUNIO HASTA 30 DE JUNIO DE 2024. FACTURA No. GS2766 - Interface Transacciones de Activos Fijos # 188		
Valor en Letras	TRECE MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BBVA COLOMBIA				
Numero :		Consignar :	10/10/2024	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BBVA CUENTA CTE 372-6	901493870	111005013	$ 0,00	$ 13.173.618,00
BIENES Y SERVICIOS X PAGAR	901493870	240101001	$ 13.173.618,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
GS2766	$ 8.227.382,00	GS2774	$ 1.218.995,00	GS2778	$ 3.727.241,00

RETENCION ICA:	$ 123.964,00	RETENCION IVA:	$ 353.297,00
RETENCION EN LA FUENTE:	$ 1.081.885,00	OTRAS RETENCIONES:	$ 0,00

REVISADO | APROBADO | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :CHM CECILIA HURTADO MORALES
Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque
Usuario Id. :PEHC

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.] NIT [891855029-5]