

HENRY COLLAZOS MUNAR

DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
891180117**

Fecha Actual : viernes, 07 marzo 2025

Página 1/1

**COMPROBANTE DE EGRESO  
Número : 00000000054938**

Consecutivo : 00000000054938 Estado : Confirmado  
 Fecha del Egreso : 7/03/2025 11:39:20 a. m. Valor : \$ 17.593.000,00  
 Beneficiario : 1018423114 COLLAZOS MUNAR HENRY  
 Detalle : PAGO SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ORTOPEDISTA SEGUN  
 CONTRATO NO. 081/2025, DEL 01 AL 09 DE FEBRERO/2025, FACTURA NO. Numero Nota: 114  
 FVE-24, ACTA DE INICIO, INFORME SUPERVISION.-  
 Valor en Letras : DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**DATOS DEL PAGO EN CHEQUE**

Banco : BANCO AGRARIO DE COLOMBIA  
 Numero : Consignar : 03/07/2025 Impuesto X Mil : \$ 0,00

**DETALLE DEL MOVIMIENTO**

CUENTA	CONCEPTO	DEBITO	CREDITO
11100504	BANCO AGRARIO 3-3927-0-00003-9	\$ 0,00	\$ 17.593.000,00
24905401	24905401 - HONORARIOS	\$ 17.593.000,00	\$ 0,00

**FACTURAS A PAGAR**

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FVE24	\$ 17.593.000,00				

**ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL GENERADA**

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Valor
266	20250307	2.4.5.02.09.003.93122	Servicios médicos especializados	\$ 19.800.000,00

Tasa Pro Deporte - Recreación 1.50 % : \$ 297.000

RetFte: \$ 2.207.000,00 RetIca: \$ 0,00 RetIva: \$ 0,00

PREPARADO 	REVISADO 	APROBADO 	CONTABILIZADO 	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
---------------	--------------	--------------	-------------------	--------------------------------

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque  
 LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA] NIT [891180117-7]

Elaboró: :36375070 BLANCA RUBIELA QUEVEDO  
 Usuario Id.: :36375070

# Autorizaciones de transferencias

Detalles de la transferencia

## Cuenta Origen:

Cuenta corriente

{Alias}

\*\*\*\*0039

E.S.E HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO  
DE PADUA

Monto a debitar \$  
17.600.500,00

## Cuenta Destino:

Producto de terceros

HENRY COLLAZOS MUNAR

\*\*\*\*5262

Monto a acreditar \$  
17.593.000,00

**Monto \$**

**17.593.000,00**

## Información adicional de la transferencia

Costo de la \$ 7.500,00  
transacción:

Número FVE24  
de

factura:

Descripción HONORARIOS  
FEB

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones