



**HOSPITAL LOCAL VITO FASAEEL  
GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E.**

CALLE 4 N. 4-05 - Tel:  
Nit. 809000383-0

**COMPROBANTE EGRESO No.18361**  
Fecha: 04/06/2025

**Tercero**

CC 28968295 **NANCY HERNANDEZ CABEZAS**  
Dirección: URBANIZ NUEVO HORIZONTE CASA 3 BARRIO PUEBLO NUEVO Teléfono: 3224658968

**Datos del Pago**

Forma de Pago : TRANSFERENCIA ELECTRONICA BANCO COLPATRIA Cuenta : 001652023714

**Concepto**

PAGO POR CONCEPTO DE PRESTACION DE LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION DE LAS FAMILIAS ASIGNADAS EN MODALIDAD EXTRAMURAL ENMARcado EN LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD SEGUN RESOLUCION 1032 DE 2024 PERIODO 29 DE ABRIL 2025 A 28 MAYO 2025 SEGUN CONTRATO 060-2025

| Documento              | Numero | Factura                 | Valor          |
|------------------------|--------|-------------------------|----------------|
|                        |        | Documento Numero Fecha  |                |
| CUENTA POR PAGAR       | 5265   | FCP 001 2025 30/05/2025 | \$3.000.000.00 |
| Total : \$3.000.000.00 |        |                         |                |

| Edición Contable |                                       |                |                |
|------------------|---------------------------------------|----------------|----------------|
| Codigo           | Cuenta                                | Deber          | Haber          |
| 249055           | otros servicios                       | \$3.000.000.00 |                |
| 24079005         | Estampillas Pro Cultura 2%            |                | \$120.000.00   |
| 11100613         | Colpatria Cta de Ahorros 001652023714 |                | \$2.880.000.00 |
| Total            |                                       | \$3.000.000.00 | \$3.000.000.00 |

**SON**

TRES MILLONES DE PESOS M/CTE

APROBO

DELLY LUCIA CABEZAS GUTIERREZ  
GERENTE  
65774296

Recibe:

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO  
1110516937

BENEFICIARIO DEL PAGO

**PAGADO**  
CON CHEQUE  
CON TRANSFERENCIA

## Comprobante de pago a proveedores

HOSPITAL LOCAL VITO FASAEI GUT | NIT 809.000.383-0

**Cuenta origen**

Cuenta de Ahorros - \*\*\*\*\*3714 - COP

**Perfil del beneficiario**

NANCY HERNANDEZ CABEZAS

**Titular de la cuenta**

NANCY HERNANDEZ CABEZAS

**Cuenta destino**

Cuenta de ahorros - \*\*\*\*\*1329 - COP

**Tipo de beneficiario**

PERSONA

**Tipo identificación beneficiario**

Cédula de ciudadanía

**Número identificación beneficiario**

28968295

**Banco del beneficiario**

BANCO AGRARIO

**Monto**

\$2.880.000,00

**Moneda**

COP

**Descripción**

CONTRATO 060 MAYO  
2025

**Valor retención**

\$0,00

**Valor IVA**

-

**Número nota débito**

-

**Valor nota débito**

-

**Número control pago**

-

**Fecha de aplicación**

04/JUN/2025 | 12:00:00 am

**Estado de operación**

Aceptado

**Número de operación**

a95a0491-c997-4e5d-9370-162f0eef716f

**Dirección IP**

191.102.75.190

**Número de sistema**

120406202599192

