COMPROBANTE DE EGRESO

ADMIN. CENTRAL DE SANTA María
NIT: 800029386-6
FAX: (8) 7 520 020

ALCALDÍA MUNICIPAL DE Santa María

No. 202507148
Fecha: 24/jul./2025

A Favor de	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO	**CC. O Nit:**	860060016
Dirección:	SAN LUIS DE GACENO	**Telefonos:**	986 248 025
Código Postal	152820		
Banco:	AGR 0590-9 SALUD PÚBLICA COLECTIVA		
Cheque No.	TRASNFERENCIA ELECTRONICA	**Por valor de: $**	45,079,920.20
Valor en letras:	CUARENTA Y CINCO MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS CON VEINTE CTVS.MC.		
Detalle:	O.P No. 202507144-ACTA DE PAGO Nº 01 CONTRATO CD-CI-SI-003-2025		
Concepto:	CD-CI-SI-003-2025 "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ECONÓMICOS Y HUMANOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA- VIGENCIA 2025" -		

Orden de pago No.: 0

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Disponibilidad	Registro presupuestal	Codigo	Nombre de la cuenta	Cod DANE	Valor
202502035	202503046	2.3.2.02.02.009.05.02.01 260 19 1905 16	Actividad plan territorial de salud publica 70% / SGP Salud11 Doc V.Act + Ult D Va / SALUDYPROTECCIO	99999999999999	45,079,920.20
			TOTAL		**45,079,920.20**

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Débito	Crédito
240101	Bienes y servicios / ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO	45,079,920.20	00.00
111006009	Agr 0590-9 Salud Pública Colectiva / ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO	00.00	45,079,920.20
	TOTAL	45,079,920.20	45,079,920.20

Elaboro:MARCE359

TESORERA: ERIKA DIAZ	**ALCALDE: RUBEN GONZALEZ**	**Firma Beneficiario** **c.c ó Nit:**

ORDEN DE PAGO

ALCALDÍA MUNICIPAL DE Santa María

No.: 202507144

Fecha: 24/jul./2025

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre: ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO

CC o Nit: 860060016 **Teléfonos:** 986 248 025

Dirección: SAN LUIS DE GACENO

Detalle: ACTA DE PAGO Nº 01 CONTRATO CD-CI-SI-003-2025

Concepto: CD-CI-SI-003-2025 "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ECONÓMICOS Y HUMANOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA- VIGENCIA 2025"

2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Certificado de Disponibilidad	Registro Presupuestal	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR
202502035	202503046	2.3.2.02.02.009.05.02.01 260 19 1905 16	Actividad plan territorial de salud publica 70% / SGP Salud11 Doc V.Act + Ult D Va	45,079,920.20
			TOTAL	45,079,920.20

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Cost	Débito	Crédito
55021601	Acciones de salud pública / ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO		45,079,920.20	00.00
240101	Bienes y servicios / ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO		00.00	45,079,920.20
		Sumas Iguales	**45,079,920.20**	**45,079,920.20**

REVISO

Neto a Pagar : $ 45,079,920.20

Valor Neto a pagar en letras: CUARENTA Y CINCO MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS CON VEINTE CTVS.MC.

TESORERA MUNICIPAL

MUNICIPIO DE SANTA MARIA MUNICIPIO DE SANTA MARIA : RUBEN...

Autorizaciones de transferencias

Detalles de la transferencia

Cuenta Origen:

Cuenta de ahorros

MAESTRA SALUD PUBLICA

******5909**

MUNICIPIO DE SANTA MARIA

Monto a debitar $
45.079.920,20

Cuenta Destino:

Producto de terceros

ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO SAN LUIS DE GACENO

******7823**

Monto a acreditar $
45.079.920,20

Monto $
45.079.920,20

Información adicional de la transferencia

Costo de la transacción: $ 0,00

Número de factura: --

CodigoDeEgreso: 210-Saud Regimen Subsidiado

BPIN: 2320202009050

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones

IC-Banking / Copyright © 2025 Infocorp