CHEQUE No. **0** **51**

AÑO	MES	DÍA
2025	5	28

$ 2.228.000,00

Páguese a: SALUD VITAL DEL HUILA IPS SAS Nit: 900.314.301

La Suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/L.

BANCO DAVIVIENDA S.A
CUENTA BANCARIA: 0761-7021358-1
TIPO DE CHEQUE: TRANSFERENCIA

0001a007055d51a0761-7021358-1c0

Firma

ALCALDÍA MUNICIPAL DE NEIVA - HUILA

SECRETARIA DE HACIENDA

COMPROBANTE DE EGRESOS

No. 2025.CEN.01.006862

VIGENCIA FISCAL: **2025**

Nit. 891180009

FECHA DE EXPEDICIÓN:	MAY.28.2025
BENEFICIARIO:	SALUD VITAL DEL HUILA IPS SAS Nit. 900.314.301
POR CONCEPTO DE:	PAGO RADICADO 2244 DEL 19/05/2025. COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA NO. 849 DEL 2024 DE INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA, MNSGCMCSG024-2024 CUYO OBJETO ES: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD PARA REALIZAR LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ENTIDAD, LOS CUALES SON INDISPENSABLES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL MUNICIPIO DE NEIVA. SUPERVISOR: RAUL MOSQUERA. DEPENDENCIA: SECRETARIA GE
CUENTA BANCARIA DESTINO:	****
POR VALOR DE:	$ 2.228.000,00
VALOR EN LETRAS:	DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/L.

CHEQUE No.: 0	**CUENTA No.:** 0761-7021358-1	**BANCO:** BANCO DAVIVIENDA S.A	**SUCURSAL:** AHO-0761-7021358-1 REC.

IMPUTACIÓN CONTABLE

IMPUTACIÓN CONTABLE	TERCERO IMPUTADO	VALOR DÉBITO	VALOR CRÉDITO
24905401 - HONORARIOS	900314301 - SALUD VITAL DEL HUILA IPS SAS	**$ 2.228.000,00**	**$ 0,00**
DETALLE DEL PAGO: O.P.R. 40 - Reserva 149			
1110065113 - AHO-0761-7021358-1 REC. IMPTO.	860034313 - BANCO DAVIVIENDA S.A.	**$ 0,00**	**$ 2.228.000,00**
DETALLE DEL PAGO: AHO-0761-7021358-1 REC. IMPTO. PREDIAL BANCO DAVIVIENDA			
TOTALES		**$ 2.228.000,00**	**$ 2.228.000,00**

CARGOS Y DEDUCCIONES EN EL PAGO

CONCEPTO DEDUCIBLE	%	CUENTA CONTABLE	BASE RETENCIÓN	VR. RETENCIÓN
-				

FIRMAS RESPONSABLES

Preparado por:

BENITEZ PERDOMO ANGELA KARINA
CONTRATISTA

Aprobado por:

MEDINA GOMEZ SERGIO IVAN
TESORERO GENERAL

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

FECHA DE RETIRO DEL CHEQUE

Neiva - Huila, Cra 5 No 9 - 74 Teléfonos 607 8716080
Fax 607 85656065
Email: alcaldia@alcaldianeiva.gov.co