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 : 000000000175880

Consecutivo :	000000000175880	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	1/08/2025 11:08:53 a. m.	Valor :	$ 12.856.709,00
Beneficiario	901493870 GRUPO SAMAR COLOMBIA S.A.S		
Detalle :	ACTA PARCIAL No. 002 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO No. CD/25/1075 DEL 11 DEL MARZO DE 2025 CUYO OBJETO CONTRACTUAL ES; PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DE LOS ASCENSORES INSTALADOS EN LA NUEVA SEDE DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E. COMPRENDIDO DEL PERIODO DEL 1 DE AL 30 DE ABRIL DE 2025 FACTURA No. GS3673 - CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000007948)		
Valor en Letras	DOCE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BBVA COLOMBIA				
Numero :		Consignar :	08/01/2025	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BBVA CUENTA CTE 372-6	901493870	111005013	$ 0,00	$ 12.856.709,00
BIENES Y SERVICIOS X PAGAR	901493870	240101001	$ 12.856.709,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
GS3673	$ 3.650.680,00	GS3642	$ 8.629.818,00	GS3674	$ 576.211,00

RETENCION ICA:	$ 120.976,00	RETENCION IVA:	$ 344.782,00
RETENCION EN LA FUENTE:	$ 1.054.801,00	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]