2025 -12 -02 **13,400,000.00**

ESE CENTRO DE SALUD DE CAMPOHERMOSO

TRECE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE

GOBERNACION DE BOYACA

CALLE 20 No. 9-90

NIT. 891800498-1

TUNJA

Fecha : 2/12/2025

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **26786**

Beneficiario: 820003910 - ESE CENTRO DE SALUD DE CAMPOHERMOSO

Concepto : 2- PAGO ACTA PARCIAL NO. 2 - CONTRATO 824/25-- PERIODO: Del 01/07/2025 al 31/08/2025- REG BPPID: 2024 00415 0343;: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA CONCURRENCIA DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN APLICACIÓN AL PRINCIPIO DE COMPLEMENTARIEDAD Nº 10. PAGO DE $13.400.000 EQUIVALENTE AL 40% DEL VALOR ASIGNADO CON LA PRESENTACION DEL SEGUNDO INFORME Y SUSCRIPCION DEL ACTA PARCIAL 02-FACTURA ELECTRONICA NO. FE124286.

Valor Egreso: 13,400,000.00 **Orden:** 22518

Banco: BANCO OCCIDENTE **Cuenta Nº :** 39083324-2

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
111006092305	Occidente 39083324-2 (Salud/SGP/Salud Pública)	0.00	13,400,000.00
2480040910	Acciones/Salud Pública - Otros Conceptos	13,400,000.00	0.00
	TOTALES	**13,400,000.00**	**13,400,000.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
0703 - 2.3.19.3.300.1.1.1 - 1005	Vigilancia y análisis de los eventos de interés en salud pública

ELABORADO POR

LUZ YADIRA QUIJANO PLAZAS
Tesorera General del Departamento

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 26,786

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	820003910	ESE CENTRO DE SALUD DE CAMPOHERMOSO	13,400,000.00		Corriente		
		TOTAL	**13,400,000.00**				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: LUZMARLENE

26986.

GOBERNACION DE BOYACA

NIT. 891800498-1

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2025 **Orden de Pago No. 22518**

Lugar y Fecha: TUNJA 27-nov.-2025
Tipo de Orden: S/SALUD CONV./CONT. INTERAD. RESOL/ PAB, PIC ESE Y MUNIC.
Pagado a: ESE CENTRO DE SALUD DE CAMPOHERMOSO **Nit/C.C. :** 820003910 6 Entidad Pùblica
Documento_: CONTRATO 824/25
Facturas:
Concepto: 2- PAGO ACTA PARCIAL NO. 2 - CONTRATO 824/25-- PERIODO: Del 01/07/2025 al 31/08/2025- REG BPPID: 2024 00415 0343;: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA CONCURRENCIA DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN APLICACIÓN AL PRINCIPIO DE COMPLEMENTARIEDAD N° 10. PAGO DE $13.400.000 EQUIVALENTE AL 40% DEL VALOR ASIGNADO CON LA PRESENTACION DEL SEGUNDO INFORME Y SUSCRIPCION DEL ACTA PARCIAL 02-FACTURA ELECTRONICA NO. FE124286.
Programa:

Registro Presupuestal: **1481** Vigencia Registro: **2025** CONTRATO : 824/25

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0703 - 2.3.19.3.300.1.1.1 - 1005	13.400.000,00
	$ 13.400.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 13.400.000,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
2480040910	0.00	13.400.000.00	Acciones/Salud Pública - Otros Conceptos
55021609	13.400.000.00	0.00	Salud Pública/ Sec Salud
	13.400.000,00	13.400.000,00	

JUAN CARLOS ALFONSO CETINA
Secretario de Hacienda

DIANA MARCELA GARCIA GOMEZ
Subdirección Central de Cuentas

CARLOS IVAN LOPEZ CARDENAS
Subdirección de Contabilidad

REVISADO POR
Subdirección Central de Cuentas

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: DPTO DE BOY SECRET DE SALSGP SALUD
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 891800498
Generado por: Luz Marlene Fonseca Acosta

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	ESE CS CAMPOHERMOSO	**Nro. Producto Destino**	015090002369
Nro. Identificación	8200039106	**Entidad Financiera**	BANCO AGRARIO
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**Nro. Comprobante**	22518
Nro. Producto Origen/Recaudador	390833242	**Forma de pago**	Abono a cuenta entidad ACH
Fecha Pago/Débito	2025/12/03	**Aviso al beneficiario**	S
Fecha Transacción	2025/12/03	**Estado de Aviso**	ENVIADA
Valor Transacción	$13,400,000.00	**Fecha de Aviso**	2025/12/04
Comisión	$0.00	**Medio Utilizado**	CORREO
IVA	$0.00	**Nro. Transacción**	390A32125337000F
Estado	EXT	**Información Adicional**	EG
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/12/03
Causal de Rechazo	-	**Nro. Factura**	EG
Nro. Control	OYB004QFGU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Corriente	**Usuario Creador**	Luz Marlene Fonseca Acosta