

ANA MARIA AVILA MOLINA - Documento No.: 1003765170

DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS VEINTIUN PESOS  
CON CERO CTVS M/Cte.**E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA**  
**832001411****COMPROBANTE DE EGRESO**  
**Número : 00000000032987**

Consecutivo : 00000000032987 Estado : Confirmado  
 Fecha del Egreso : 29/11/2024 2:26:37 p. m. Valor : \$ 2.608.721,00  
 Beneficiario 1003765170 AVILA MOLINA ANA MARIA  
 PAGO (CTO 571 DE 2024) PRESTACION DE SERVICIOS COMO  
 ENCUESTADOR EN LA EVALUACION DE COBERTURAS DE  
 VACUNACION EN LOS 116 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE  
 CUNDINAMARCA EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS PARA LA *Numero Nota:* 25113  
 GESTION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES  
 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION  
 SOCIAL PARA LA VIGENCIA 2024. DEL 1 AL 15 DE NOVIEMBRE  
 Valor en Letras DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

## DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DE BOGOTA

Numero : Consignar : 11/29/2024 Impuesto X Mil : \$ 0,00

## DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DE BOGOTA CTA 580021855	1003765170	11100603	\$ 0,00	\$ 2.608.721,00
SERVICIOS TECNICOS-SERVICIOS	1003765170	24905501	\$ 2.608.721,00	\$ 0,00

## FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DOCS0000001190	\$ 2.608.721,00				

## ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
2114	20241129	2450209931010301	PIC DEPTAL DE LA VIGENCIA ACTUAL: SERV. TECNICOS ASISTENCIALES	60 - VENTA DE SERVICIOS DE SALUD CON S. DE FONDOS	\$ 2.632.413,00

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :1122138273 JENNY MARCELA ROZO  
CASTELLANOS

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :1077942819

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA] NIT [832001411-7]

ANA MARIA AVILA MOLINA - Documento No.: 1003765170

CINCO MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS  
CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA**  
**832001411****COMPROBANTE DE EGRESO**  
**Número : 00000000033778**

Consecutivo : 00000000033778 Estado : Confirmado  
 Fecha del Egreso : 31/12/2024 5:34:54 p. m. Valor : \$ 5.217.442,00  
 Beneficiario 1003765170 AVILA MOLINA ANA MARIA  
 Detalle : PAGO (CTO 571 DE 2024) PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENCUESTADOR EN LA EVALUACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LOS 116 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA VIGENCIA 2024, DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2024. *Numero Nota: 25890*  
 Valor en Letras CINCO MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

## DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 12/31/2024 Impuesto X Mil : \$ 0,00

## DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA 469400076227	1003765170	11100673	\$ 0,00	\$ 5.217.442,00
SERVICIOS TECNICOS-SERVICIOS	1003765170	24905501	\$ 5.217.442,00	\$ 0,00

## FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DOCS0000001826	\$ 2.608.721,00	DOCS0000001827	\$ 2.608.721,00		

## ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
2886	20241231	2450209931010301	PIC DEPTAL DE LA VIGENCIA ACTUAL: SERV. TECNICOS ASISTENCIALES	60 - VENTA DE SERVICIOS DE SALUD CON S. DE FONDOS	\$ 2.632.413,00

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :1122138273 JENNY MARCELA ROZO CASTELLANOS

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :1077942819

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA] NIT [832001411-7]

ANA MARIA AVILA MOLINA - Documento No.: 1003765170

CINCO MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS  
CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2886	20241231	2450209931010301	PIC DEPTAL DE LA VIGENCIA ACTUAL: SERV. TECNICOS ASISTENCIALES	60 - VENTA DE SERVICIOS DE SALUD CON S. DE FONDOS	\$ 2.632.413,00
------	----------	------------------	---	--	-----------------

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :1122138273 JENNY MARCELA ROZO  
CASTELLANOS

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :1077942819

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA] NIT [832001411-7]