Usuario Pago:
MUSME
3219

MUNICIPIO DE SAN CARLOS
NIT 890983740-9
COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2025-03234

Fecha de Pago: 30-12-2025 **Estado:** PAGADO

PAGADO A: GRUPO ORIENTESALUD SAS ,Id: 900898297

DESCRIPCIÓN: ICLD.CMC-004-2025. PAGO 1 AL CMC-004-2025; PRESTAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD OCUPACIONAL PARA LA REALIZACION DE EXAMENES DE CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL CON AUDIOMETRIA Y OPTOMETRIA DE INGRESO, CONTROL PERIODICO Y RETIRO A LOS EMPLEADOS DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS - ANTIOQUIA; EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 26 DE FEBRERO AL 10 DE DICIEMBRE DE 2025, SEGUN FACTURA ANEXA

Otros:

Tipo Pago PGNOR

Doc. Ref. : CMC-004-2025

Vlr Bruto: 1,058,000.00 **Vlr Deducc.:** 198,904.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 859,096.00

DETALLE DE LOS BANCOS

	Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
1	BANCOLOMBIA	604-005642-61	30-12-GRU	GRUPO ORIENTESALUD SAS ,Id: 9008	$859,096.00
				Total:	**$859,096.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción		Vlr. Base	Valor
ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADI	4	$1,058,000	$42,320	ESTAMPILLA PROCULTURA	1	$1,058,000	$10,580
ESTAMPILLA PROHOSPITAL	1	$1,058,000	$10,580	RETE-ICA SERVICIOS	0.8	$1,058,000	$8,464
HONORARIOS PERSONA JURIDICA	11	$1,058,000	$116,380	TASA PRODEPORTE Y RECREACION	1	$1,058,000	$10,580
TOTAL Deducibles:			**$198,904.00**	**TOTAL no Deducibles:**			**$0.00**

SANTIAGO DAZA ESPINOSA
ALCALDE MUNICIPAL

MARIA ISABEL JIMENEZ SANCHEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

BENEFICIARIO