

miércoles, 31 de diciembre de 2025

Obligación Nro: 11245

NIT	D.V	RAZON SOCIAL
1043842107		KARINA PAOLA FONSECA SALAS

CONCEPTO GENERAL : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA PARA LA GESTIÓN DE LAS ATENCIONES INDIVIDUALES Y OTRAS ATENCIONES EN SALUD, DERIVADOS DE LOS PLANES DE CUIDADO EN EL TERRITORIO CENTRO 1 DEL MUNICIPIO DE

Cuenta Corriente:				
-------------------	--	--	--	--

CUENTA	DETALLE	DOC.SOP	DEBITOS	CREDITOS	C.CO	NIT
73010101	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PR		8.000.000,00	0,00	1	1043842107
249055	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PR		0,00	8.000.000,00	1	1043842107

NETO A PAGAR	ocho millones pesos, M/CTE	8.000.000,00
LA SUMA DE:		

IMPUTACION PRESUPUESTAL

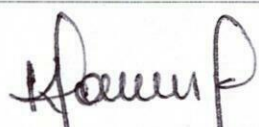
Disponibilidad

493

Registro Presupuestal

852

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor Esta Orden	Vr_Reversión	Saldo x Ejecutar	Recurso
2.4.5.02.09-93192-	Servicios de enfermería OPR	18.400.000,00	8.000.000,00	8.000.000,00	0,00	10.400.000,00	

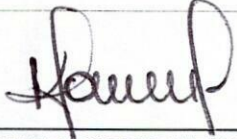
	 KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ M.	 ADELMO ANACONA PIAMBA
--	---	---

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E
NIT 900145572-9

miércoles, 31 de diciembre de 2025

Comprobante de Egreso afecta
Presupuesto Nro. 12317

NIT	RAZON SOCIAL				
1043842107-	KARINA PAOLA FONSECA SALAS				
CONCEPTO GENERAL : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA PARA LA GESTIÓN DE LAS ATENCIONES INDIVIDUALES Y OTRAS ATENCIONES EN SALUD, DERIVADOS DE LOS PLANES DE CUIDADO EN EL TERRITORIO CENTRO 1 DEL MUNICIPIO DE ALMAGUER. SERVICIOS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025					
Entidad Bancaria	Davivienda	Cta Cte. Nro.	1970-6999-6613	Nro. Cheque	34952-4
Nombre Cuenta bancaria	Cta Cte 19706999-6613				
Nro Obligación	11245				
CUENTA	DETALLE	DEBITOS	CREDITOS		
1110050104	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROF		\$7.889.000,00		
243615	Retencion Fuente A empleados 383 E		\$111.000,00		
249055	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROF	\$8.000.000,00			
Retenciones					
Nombre Cuenta		Base	%	Valor	
A empleados artículo 383 ET		\$ 8.000.000,00	1,39	\$ 111.000,00	
Neto a Pagar	la Suma de :			\$ 7.889.000,00	
siete millones ochocientos ochenta y nueve mil pesos					

		FIRMA Y SELLO RECIBE: Karen y Meses A C.C. ó NIT 1107078857
KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA -	Coordinador Administrativo	
Admin		

AUTORIZACIÓN PARA RETIRO DE CHEQUE

Yo, Karina Paola Fonseca Salas, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.043.842.107 expedida en Campobello, en calidad de contratista del **Contrato de Prestación de Servicios de Enfermería en APS del Municipio de Almaguer**, por medio de la presente autorizo a:

Nombre completo del autorizado(a): Karen Yajmin Meneses Alvarez
Cédula de ciudadanía No.: 1.107.078.857 expedida en cali - valle del cauca

Para que, en mi nombre y representación, realice el **retiro del cheque correspondiente al pago** derivado del contrato de prestación de servicios, por el valor de 8.000.000 de pesos mencionado anteriormente, ante la entidad correspondiente del **Municipio de Almaguer**.

La presente autorización se expide de manera libre y voluntaria, para los fines exclusivamente relacionados con el retiro del cheque descrito.

En constancia se firma en el Municipio de Almaguer, a los 17 días del mes de Enero de 2026.

Firma del autorizante: [Firma]
Nombre completo: Karina Fonseca Salas
Cédula de ciudadanía No.: 1043842107.

Firma quien recibe: Karen Yajmin Meneses A.
Nombre completo: Karen Yajmin Meneses Alvarez
Cédula de ciudadanía No.: 1107078857.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.107.078.857**
MENESES ALVAREZ

APELLIDOS
KAREN YAZMIN

NOMBRES
Karen y Menezes A.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-1993**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

11-OCT-2011 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-3100100-00356675-F-1107078857-20120120

0028974601A 1

37413753