MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL

NIT 891480033

PLANILLA DE PAGO DE TESORERIA

02/02/2026

Planilla Nro : **1840** **Fecha :** 17/06/2025 CTO 306 ACTA 2 HOSPITAL SAN VICENTE

Tercero: 891480036 **DV:** 6 E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL **Nro Orden.:** 1729

Recurso: 22 1.2.4.2.02- SGP-SALUD-SALUD PUBLICA **Cuenta**

Banco Origen: 7 BANCOLOMBIA **Cta Origen:** 200374436935467 Salud Publica Colectiva

Fecha Fact.: 12/06/2025 -- 12/06/2025 **Ciudad:** Pereira **Forma Pago:** Transferencia **Tipo Doc:** FC

Concepto: PAGO ACTA PARCIAL N.2

Secretaria: 1 **Obs.:**

Entidad Finan: 51 **cuenta Bancaria:** 127569997894 **Tipo Cuenta:** CORRIENTE

Valores a Pagar

Valor Gravable	Valor No gravable	Total Sin Iva	Porc. Iva	Valor Iva	Valor Factura	Neto a Girar
0,00	41.450.000,00	41.450.000,00	0	0,00	41.450.000,00	41.450.000,00

CUENTAS CONTABLES

Cuenta	Nombre	Debitos	Creditos
	TOTALES		

RUBROS PRESUPUESTALES

C. Costo	Proyecto	Rubro	Nombre
21	**2024666820035**	2.3.2.02.02.008	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION

Totales de la Planilla **1840** **41.450.000,00**

Valor Gravable	Valor No gravable	Total Sin Iva	Valor Iva	Valor Orden	Neto a Girar
0,00	41.450.000,00	41.450.000,00	0,00	41.450.000,00	41.450.000,00

Totales de Descuentos

Concepto Descuento	Valor Descuento
Total Descuentos	