

2026 02 5

4,965,000.00

CARLOS WILSON MELO RIVERA**

CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS \$ *****

ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD
NIT : 822006595-1

COMPROBANTE EGRESO No. 952

Cheque No: 65414

Fecha 2026 02 5

Beneficiario C.C. 11256778 CARLOS WILSON MELO RIVERA**

: -

Banco Girador: BANCO DE BOGOTA

Concepto PAGO CPS DICIEMBRE 2025

11100611 Cta Ahorros B.Bogota No. 364164558

0.00

4,965,000.00 CR

249054 Honorarios

4,965,000.00

0.00 DB

TOTALES :

4,965,000.00

4,965,000.00

Elaborado por:

Autorizado por:

Firma y sello del beneficiario

JOHANNA STEPHANIE REY LOPEZ

MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ ORTIZ

TESORERO

GERENTE

Nombre:

CC/Nit

Fecha de Recibido:

DATOS BASICOS E INFORMACION GENERAL

Unidad Ejecutora:	435	Tipo Oper:	1,951 OBLIGACIONES VIGENCIA ANTERIOR	Fecha:	02/02/2026	Estado:	Aplicado
Tercero:	1		UNIDAD EJECUTORA E.S.E				
Descripción:	29222	CARLOS WILSON MELO RIVERA	Sucursal:	01	CENTRAL SEDE A		
		.CUENTA DE COBRO COMO ENFERMERO CONTRATO 2768 PERIODO COMPRENDIDO MES DE DICIEMBRE INFORME SUPERVISION 1 N. 41748					

DETALLE

No.	Código Rubro	Nombre Rubro	Descripción	Area	C. Costo	Proyec.	Valor	Saldo
2016	2.4.5.02.09.003.01	Cuentas por Pagar -	.CUENTA DE COBRO COMO	0	0	0	\$ 5,000,000.00	\$ 5,000,000.00
Totales							\$ 5,000,000.00	\$ 5,000,000.00


 FERNANDO WILSON CAMARGO HERRERA
 PROFESIONAL UNIVERSITARIO


 GERMAN JARA FIGUEREDO
 SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y LOGÍSTICO



ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD
Calle 37 N° 41 -80 Barzal Alto
Centro de Contacto: 6610200 Villaviencio - Mota
NIT: 822,006,595 - 1
FACTURA DE PROVEEDOR

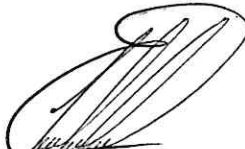
DATOS BASICOS E INFORMACION GENERAL									
Factura No.:	2768-2025-1	Fecha:	26/12/2025	T.Operación:	6070	Número:	41748	Estado:	Aplicada
Proveedor:	C.C. 11256778	CARLOS WILSON MELO RIVERA							
Dirección:	CL 37 41 80	Telefono:	6610200						
Condición Com.:	1	CONDICION GENERAL PARA PROVEEDORES	Actividad:	0	ACTIVIDAD NULA				
Sucursal:	14	PUERTO GAITAN							
Moneda:	PESO COLOMBIANO	Valor Tasa:	1	Fecha Tas:	26/12/2025				
Descripción:	.CUENTA DE COBRO COMO ENFERMERO CONTRATO 2768 PERIODO COMPRENDIDO MES DE DICIEMBRE INFORME SUPERVISION 1				Fecha Vencimiento:	25/01/2026			

DETALLE DOCUMENTO							
Producto	Nombre	Unidad	Cantidad	Valor	Valor Dcto.	Subtotal	Total
63000000001	HONORARIOS ASISTENCIALES	UNIDAD	1.00	5,000,000.00	0.00	5,000,000.00	5,000,000.00

IMPUESTOS Y CONCEPTOS ADICIONALES		
Concepto	Valor Base	Valor
SUBTOTAL	0.00	5,000,000.00
RTE ICA GAITAN	5,000,000.00	-35,000.00
TOTAL	0.00	4,965,000.00

CONTABILIZACIÓN										
Cuenta	Nombre	Tercero	Sucursal	Ctro cto	Proyecto	Area	Base	Debito	Credito	
24362723	Rte Ica 7x1000 Gaitan	11256778	CARLOS WILSON	14	0	0	5,000,000.00	0.00	35,000.00	
7310020104	Honorarios Enfermera	11256778	CARLOS WILSON	14	104318	0	0.00	5,000,000.00	0.00	
249054	Honorarios	11256778	CARLOS WILSON	14	0	0	0.00	0.00	4,965,000.00	
Total							5,000,000.00	5,000,000.00		

CRUCES							
Topor	Numero	Prejijo	N*Fact	Fecha	Descripción	Valor Nota ..	Valor Cruce


Contabilizado
JUAN JACOBO ENCISO PARDO
CONTADOR


Autorizado
GERMAN JARA FIGUEREDO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO


Autorizado
MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ ORTIZ
GERENTE