2025 -10 -03 **2,599,183.89**

HOSPITAL OLAYA HERRERA

DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y TRES PESOS CON 89/100 EN M/CTE

Departamento del Cesar

CALLE 16 No 12-120
NIT. 892.399.999-1
VALLEDUPAR
Fecha : 3/10/2025

COMPROBANTE DE EGRESO N° **20647**

Beneficiario: 892300387 - HOSPITAL OLAYA HERRERA
Cuenta No: 067469999576 **Banco:** DAVIVIENDA Cuenta Corriente
Concepto : INFORME PARCIAL #3 CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO 2025 -FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE MUNICIPIOS PRIORIZADOS MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE GAMARRA DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR
Valor Egreso: 2,599,183.89 **Orden:** 16310
Banco: BANCO BOGOTA **Cuenta N° :** 628-09115-9

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110050109	Bta No 09115-9 Fondo Seccional Salud-Pab	0.00	2,599,183.89
24010206	Servicios de Salud	2,599,183.89	0.00
	TOTALES	**2,599,183.89**	**2,599,183.89**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
05 - 3.8.1.1.1.2 - 2.3.2.02.02.009.42 - 32	PIC ESES

IRIS ESTHER MENDOZA MAESTRE
Tesorera General del Departamento

PROFESIONAL TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 20,647

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 892300387	HOSPITAL OLAYA HERRERA	2,599,183.89	067469999576	Corriente	DAVIVIENDA	
	TOTAL	**2,599,183.89**				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NICOLASGALVIS