2025 -10 -03 **962,430.00**

HOSPITAL OLAYA HERRERA

NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

Departamento del Cesar

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

COMPROBANTE DE EGRESO N° **20649**

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: 962,430.00 **Orden:** 16312
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	962,430.00
24010206	Servicios de Salud	962,430.00	0.00
	TOTALES	**962,430.00**	**962,430.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
05 - 3.8.1.1 3 - 2.3.2.02.02.009.88 - 32	PIC ESES

IRIS ESTHER MENDOZA MAESTRE
Tesorera General del Departamento

PROFESIONAL TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 20,649

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 892300387	HOSPITAL OLAYA HERRERA	962,430.00	067469999576	Corriente	DAVIVIENDA	
	TOTAL	**962,430.00**				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NICOLASGALVIS