2025 -09 -10 **3,371,589.00**

HOSPITAL OLAYA HERRERA

TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Departamento del Cesar

CALLE 16 No 12-120
NIT. 892.399.999-1
VALLEDUPAR
Fecha : 10/09/2025

COMPROBANTE DE EGRESO N° **18202**

Beneficiario: 892300387 - HOSPITAL OLAYA HERRERA
Cuenta No: 067469999576 **Banco:** DAVIVIENDA Cuenta Corriente
Concepto : PAGO INFORME PARCIAL #2 CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO 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: 3,371,589.00 **Orden:** 14931
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	3,371,589.00
24010206	Servicios de Salud	3,371,589.00	0.00
	TOTALES	**3,371,589.00**	**3,371,589.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
05 - 3.8.1.1 2 - 2.3.2.02.02.009.44 - 32	PIC ESES

IRIS ESTHER MENDOZA MAESTRE
Tesorera General del Departamento

PROFESIONAL TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 18,202

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 892300387	HOSPITAL OLAYA HERRERA	3,371,589.00	067469999576	Corriente	DAVIVIENDA	
	TOTAL	**3,371,589.00**				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: IRISESTHER