2025 -09 -10 **1,843,463.00**

HOSPITAL OLAYA HERRERA

UN MILLóN OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES 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° **18207**

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: 1,843,463.00 **Orden:** 14936
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	1,843,463.00
24010206	Servicios de Salud	1,843,463.00	0.00
	TOTALES	**1,843,463.00**	***1,843,463.00***

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
05 - 3.8.1.1.6 - 2.3.2.02.02.009.56 - 32-1	PIC ESES

IRIS ESTHER MENDOZA MAESTRE
Tesorera General del Departamento

PROFESIONAL TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 18,207

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	892300387	HOSPITAL OLAYA HERRERA	1,843,463.00	067469999576	Corriente	DAVIVIENDA	
		TOTAL	**1,843,463.00**				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: IRISESTHER