2025 -08 -06 **656,237.30**

HOSPITAL OLAYA HERRERA

SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON 30/100 EN M/CTE

Departamento del Cesar

CALLE 16 No 12-120
NIT. 892.399.999-1
VALLEDUPAR
Fecha : 6/08/2025

COMPROBANTE DE EGRESO N° **15385**

Beneficiario: 892300387 - HOSPITAL OLAYA HERRERA
Cuenta No: 067469999576 **Banco:** DAVIVIENDA Cuenta Corriente
Concepto : PAGO INFORME PARCIAL #1 CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 09/04/2025 AL 30/04/2025 - 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: 656,237.30 **Orden:** 12807
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	656,237.30
24010206	Servicios de Salud	656,237.30	0.00
	TOTALES	**656,237.30**	**656,237.30**

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° 15,385

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 892300387	HOSPITAL OLAYA HERRERA	656,237.30	067469999576	Corriente	DAVIVIENDA	
	TOTAL	**656,237.30**				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NICOLASGALVIS