



E.S.E Hospital Departamental San Simón

Nit: 890.802.628-6 - VICTORIA

COMPROBANTE DE EGRESO

Vigencia: 2026

Nro: 57

Fecha:	30/01/2026	Nit:	16161000	Beneficiario:	RUIZ ARENAS ALQUIBER ANTONIO			
Telefono:			Direccion:					
Nro GP:	47	Nro OP:	17					
Entidad Bancaria			Tipo Cuenta:			Nro Cuenta Bancaria:		
Contratista:								
Forma de Pago:	TRANSFERENCIA	Detalle:	ENERO		Valor:	3,197,000.00		
Retenciones:			Iva:			Ica:		
						Otros:		

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

OP	Nroreg	Nrodis	Rubro	Fuente	Nombre del Rubro	Valor
47	11	11	2.4.5.02.09.93194	ADM	Servicios de Ambulancia	3,197,000.00
TOTAL						3,197,000.00

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Debito	Credito
11100505	Davivienda - corriente 42700869-3		3,197,000.00
24905501	Servicios	3,197,000.00	
SUMAS IGUALES		3,197,000.00	3,197,000.00

VALOR EN LETRAS

SON TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL PESOS

DESCRIPCION:

PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y DE LOS DEMÁS VEHÍCULOS ADSCRITOS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN SIMÓN DE VICTORIA-CALDAS.

Gerente

Jefe de Grupo Administrativo

Beneficiario

C.C o NIT:



Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN SIMON
Nombre Proceso	PAGO CONTRATISTAS ENERO
Fecha Pago	30/01/2026
Hora Pago	17:01

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	16161000	Referencia	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX6724	Banco	DAVIVIENDA
Valor	\$ 3.197.000,00	Estado	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial