GOBERNACION DEL AMAZONAS

Calle 10 No 10 - 77 Esquina
NIT. 899999336-9
LETICIA
Fecha : 19/12/2025

CANCELADO

COMPROBANTE DE EGRESO Nº 21828

Beneficiario: 838000096 - HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA E.S.E.
Cuenta No: 506133362 **Banco:** BBVA Cuenta Corriente

Concepto : CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE AMAZONAS Y LA ESE SAN RAFAEL DE LETICIA PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA VIGENCIA 2025. ID del contrato en SECOP CO1.PCCNTR.7807004. PAGO 5, 6 Y 7. SEGUN CERTIFICADO DE SUPERVISION.

Valor Egreso: 11,672,503,990.35 **Orden:** 20730

Banco: BBVA **Cuenta Nº :** 506-151430

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
111006040203	506-15143-0 Prestacioon De Servicio Salud No Cubierto A La Demanda	0.00	11,672,503,990.35
248001	Subsidio A La Oferta	11,672,503,990.35	0.00
	TOTALES	**11,672,503,990.35**	**11,672,503,990.35**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
04 - 2.3.3.19.06.010 - 87	Prestacion del servicio para la poblacion amazonense

ROCIO DEL PILAR YATES VARGAS
Tesorera General

JONH HAROLD PEÑA LOPÉZ
Secretario de Hacienda

ELABORO
Grupo Tesoreria

RECIBIDO
19 DIC 2025
HORA: 4:46
Recibido por:
GOBERNACIÓN DE AMAZONAS

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 21,828

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
838000096	HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA E.S.E.	1,672,503,990.35	506133362	Corriente	BBVA	

TOTAL 11,672,503,990.35

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NPENA

21810

GOBERNACION DEL AMAZONAS

Departamento de Amazonas

NIT. 899999336-9

ORDEN DE PAGO

GOBERNACIÓN AMAZONAS CAUSADO CONTABILIDAD

Vigencia Fiscal **2025** **Orden de Pago No.** **20730**

Lugar y Fecha: LETICIA 18-dic.-2025
Tipo de Orden: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SALUD
Pagado a: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA E.S.E. **Nit/C.C. :** 838000096 7 Entidad Pùblica
Información Bancaria: Cuenta Bancaria Nº 506133362 - BBVA -Corriente
Documento_: CONTRATO 1502
Facturas:
Concepto: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE AMAZONAS Y LA ESE SAN RAFAEL DE LETICIA PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA VIGENCIA 2025. ID del contrato en SECOP CO1.PCCNTR.7807004. PAGO 5, 6 Y 7. SEGUN CERTIFICADO DE SUPERVISION.
Programa:

Registro Presupuestal: **2530** Vigencia Registro: **2025** CONTRATO : 1502

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
04 - 2.3.3.19.06.010 - 87	11.672.503.990,35
	$ 11.672.503.990,35

Detalle Liquidación			
Descripción	%	V. Base	Valor

$ 11.672.503.990,35

Afectación Contable			
Cuenta	**Débito**	**Crédito**	**Descripción**
248001	0.00	11.672.503.990.35	Subsidio A La Oferta
54230406	11.672.503.990.35	0.00	TRANSFERENCIA SUBSIDIO A LA OFERTA
	11.672.503.990,35	11.672.503.990,35	

LUZ MERY MUÑOZ MÕNTEIRO
Jefe Oficina Grupo de Contabilidad

Elaborado por :

RECIBIDO
19 DIC 2025
HORA: 8:00
Recibido por:
GOBERNACIÓN DE AMAZONAS

IMPRIMIO : ANDRES ZAMBRANO CARDONA

BBVA

Net Cash

CANCELADO

Detalle Fichero

26/Dec/25 09:45:44

Información del fichero

Clave Empresa:	GOBAMAZONAS	Cuenta de Cargo:	AH - 00130506000200151430
F.de proceso:	19-12-2025	Nombre Fichero:	SRL OFERTA
Referencia:	DVT 22/12/2025	Órdenes:	1
Producto:	Transferencias	Importe Total:	11.672.503.990,35

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	0000008380000967	0506000200005398	0013 - BBVA COLOMBIA	11.672.503.990,35		AUTORIZADO

REPUBLICA DE COLOMBIA

GOBERNACION DEL AMAZONAS

GOBERNACION DEL AMAZONAS
SECRETARIA DE HACIENDA
GRUPO DE CONTABILIDAD

No. 962

ITEM	LISTA DE CHEQUEO PARA REVISION DE CONTRATOS						
1	Fecha de Revisión	18 DE DICIEMBRE DE 2025					
	Contratante	**GOBERNACIÓN DE AMAZONAS**					
	Identificación del Contratante	NIT. 899999336-9					
	Nombre del Contratista	**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA**					
	Nit - C.C.	838000096-7					
	Representante Legal	DENNIS AMPARO VASQUEZ ARIAS					
	Números de Contacto						
	Tipo de Contrato	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO		**Contrato No.**	**1502**	**Fecha**	24/04/2025
	Objeto del contrato / convenio	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA GOBERNACION DE AMAZONAS Y LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA PARA LA EJECUCION DE LOS RECURSOS DEL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA VIGENCIA 2025.					
	Sector al que Pertenece	SALUD		CDP No.	1945	Fecha CDP.	7/04/2025
	Supervision	JEFE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y GARANTIA DE LA CALIDAD		Nombre Supervisor	**BERTHA ROSMERY LOZANO LOPEZ**		
	Registro Presupuestal	Número R.P.	**2530**	Fecha R.P.	24/04/2025	Valor R.P.	**$ 45,348,365,055.00**
	Rubro Presupuestal	04-2.3.3.19.06.010-87		Prestacion de servicio para la poblacion amazonense			$ 45,348,365,055.00
	Valor Contrato / Convenio	Valor Inicial:	**$ 45,348,365,055.00**	Adicion	**5,243,984,781**	Valor Total	**$ 50,592,349,835.77**
	Forma de pago	TRANSFERENCIA		0%	Valor		
		PRIMERA TRANFERENCIA	O.P. No.	3821	$ 18,112,522,410.80	$ 29,785,026,401.15	
		SEGUNDA TRANFERENCIA	O.P. No.	6117	$ 3,890,834,663.45		
		TERCERA TRANFERENCIA	O.P. No.	12704	$ 3,890,834,663.45		
		CUARTA TRANFERENCIA	O.P. No.	12705	$ 3,890,834,663.45		
	Valor autorizado	**$11,672,503,990.35**		**Valor No Ejecutado o Pendiente por Cancelar**		**$9,134,819,444.27**	
	Plazo de Ejecución	Hasta el 30 Diciembre de 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de su perfeccionamiento y aprobación de pólizas.					
	Documento Para Pago	**CUENTA DE COBRO**		**No.**	4	**Fecha**	**2025-09**
	Documentos Supervisor	ACTA DE INICIO	Fecha	25/04/2025	AUTORIZACION DE PAGO	Fecha	15 DE SEPTIEMBRE DE 2025
		MEMORANDO DE DESIGNACION	Fecha	AÑO 2025		Fecha	
			Fecha			Fecha	
	Seguridad Social Contratista	PLANILLA No.	34203894 MES DE JULIO-AGOSTO / 2025 - 34204352 MES DE JULIO-AGOSTO / 2025				
	Interventor del Contrato	NO APLICA	Nombre				
	Documento de Rentas	EXONERACION	No.	1140	Fecha	02 DE MAYO DEL 2025	
	Documento de Rentas	EXONERACION	No.	1140	Fecha	02 DE MAYO DEL 2025	
	Retenciones	**Retefuente**	NO APLICA		**Reteica**	NO APLICA	
	Copia RUT y/o Camara de Comercio	PRESENTA	**Código CIIU**	8610			
	Almacen	NO APLICA	Entrada de Consumo			Salida No.	
	Certificaciòn Bancaria	PRESENTA	CUENTA DE AHORROS		BANCO BBVA		506005398
	Observaciones	Se Procede a:	DEVOLVER	Fecha	18 DE DICIEMBRE DE 2025		
		PAGO 5, 6, 7					
Firmas	**ANDRES F. ZAMBRANO C.**	**LUZ MERY MUÑOZ MONTEIRO**					
	PROFESIONAL DE APOYO OF. CONTABILIDAD	**JEFE OFICINA DE CONTABILIDAD**					

RECIBIDO
19 DIC 2025
HORA: 8:00
Recibido por:
GOBERNACIÓN DE AMAZONAS

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA E.S.E** identificado(a) con **número 838.000.096** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Empresarial No 001305060002000053 98** aperturada el **25 de abril de 2025**. cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **506005398**
10 dígitos: **0506005398**
16 dígitos: **0506000200005398**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **25 de abril de 2025** a las **17:01**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA

FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO