DAVIVIENDA

Bienvenido: Señor(a) PAULA ANDREA MESA RIVERA
NIT 8909807641 - MUNICIPIO DE VENECIA

martes 10 de febrero de 2026

Consulta Proceso de Pago de Proveedores

Natalia Orozco I. Paula Mesa

Encabezado del Pago			
Nombre del Proceso de Pago	PAGO HOSPITAL SAN RAFAEL OP 2719	Estado del Pago	Pagado
Producto Origen de los Fondos	0000000383510880	Tipo Producto Origen de los Fondos	Cuenta de Ahorros
No. Proceso de Pago	10087446	Fecha de Creación	31/12/2025
Servicio	Pago a Proveedores	Tipo de Abono	Uno a Uno
Fecha de Pago	31/12/2025	Hora de Pago	14:28
Total de Registros	1	Monto Total	$ 850.003,00
Registros Ingresados	1	Monto Ingresado	$ 850.003,00
Valida Inscripción	No		
No. Pagos Davivienda	1	No. Pagos ACH	0
No. Pagos Rechazados Davivienda	0	No. Pagos Rechazados ACH	0
Valor Pagos Davivienda	$ 850.003,00	Valor Pagos ACH	$ 0,00
Valor Rechazados Davivienda	$ 0,00	Valor Rechazados ACH	$ 0,00
Valor Cobrado Proceso Davivienda	$ 0,00	Valor Cobrado Proceso ACH	$ 0,00
Valor Cobro por Transacción Davivienda		Valor Cobro por Transacción ACH	$ 0,00
No. Pagos Tarjeta Prepago Maestro	0	No. Pagos Daviplata	0
No. Pagos Rechazados Tarjeta Prepago Maestro	0	No. Pagos Rechazados Daviplata	0
Valor Pagos Tarjeta Prepago Maestro	$ 0,00	Valor Pagos Daviplata	$ 0,00
Valor Rechazados Tarjeta Prepago Maestro	$ 0,00	Valor Rechazados Daviplata	$ 0,00
Valor Cobrado Proceso Tarjeta Prepago Maestro	$ 0,00	Valor Cobrado Proceso Daviplata	$ 0,00
Valor Cobro Por Transacción Exitoso Tarjeta Prepago Maestro	$ 0,00	Valor Cobro Por Transacción Exitoso Daviplata	$ 0,00
Valor Reintegro Cobro por Rechazos Tarjeta Prepago Maestro	$ 0,00	Valor Reintegro Cobro por Rechazos Daviplata	$ 0,00
No. Pagos Depósitos Electrónicos	0	No. Pagos Rechazados Depósitos Electrónicos	0

Encabezado del Pago			
Valor Pagos Depósitos Electrónicos	$ 0,00	Valor Rechazados Depósitos Electrónicos	$ 0,00
Valor Cobro Transacción Depósitos Electrónicos	$ 0,00	Valor Cobrado Proceso Depósitos Electrónicos	$ 0,00
Valor Aplicado	$ 850.003,00		

Nit Destino	Nombre	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	No. Producto o Servicio Destino	Banco	Valor	Estado	Motivo Rechazo
8909803670	HOSPITAL SAN		Cuenta de Ahorros	398700038530	DAVIVIENDA	$ 850.003,00	Pago Exitoso	

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial