Egresos
No: 2025001015
Fecha: 31/12/2025

Nombre: HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO
CC o Nit: 890205456 - 5 **Teléfonos:**
Dirección:
Orden Pago: ROP N°: 2025001034
Concepto: ADICION No 1 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE TRANSFERENCIA PARA LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS DEL OPERACION CORREINTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNANRDO DEL MUNICIPIO DE BARBOSA VIGENCIA 2025 DESTINADOS A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD

Sector SALUD
Programa PRESTACION DEL SERVICIO
Objetivo UNA SOCIEDAD SANA UNA SOCIEDAD CON FUTURO
Meta CUMPLIR CON EL RECAUDO Y GIRO DE RECURSOS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LOS GASTOS DE OPERACION DE LA ESE DESTINADOS A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD
Proyecto FORTALECIMIENTO DE LA OPERACION Y GARANTIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD A LA POBLACION BARBOSEÑA

Tipo de contrato: No aplica **No de contrato:** 058
Banco: Banco Davivienda **No Cheque :**
Forma de Pago : Pago En Linea

VIGENCIA PRESUPUESTAL 2025				
Disponibilidad Presupuestal	**Registro Presupuestal**	**Código**	**Rubro Fuente**	**Valor**
2025000501	2025000538	2.3.2.02.02.009.19.1906.1906004.59	Servicio De Atención En Salud A La Población. - 424 1.2.4.2.04 - Sgp-so	11,344,862.00
			Total:	11,344,862.00

MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE				
Cuenta	**Nombre de la Cuenta**	**Tercero**	**Débito**	**Crédito**
24800101	Subsidio A La Oferta	Hospital Integrado San Bernardo	11,344,862.00	0.00
1110060212	490-10588-9 Cuenta Mestra Salud Oferta	Hospital Integrado San Bernardo	0.00	11,344,862.00

	Débitos	**Créditos**	**Valor Cheque**
	11,344,862.00	11,344,862.00	11,344,862.00

Valor a girar
ONCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS 00 M.C.

Egresos
No: 2025001015
Fecha: 31/12/2025

TECNICO DE PRESUPUESTO	**NINI YOHANA NIÑO SUAREZ** **SECRETARIA DE HACIENDA**	**FIRMA BENEFICIARIO** **C.C. ó NIT**