

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL Nit: 890.981.536-3			
	COMPROBANTE DE EGRESO:	OP	30037	Fecha: Mar.12/2026

2026 03 12

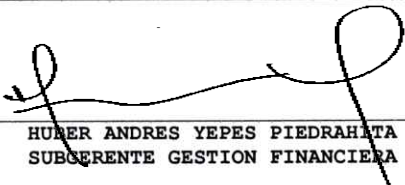
*****4,763,250.**

**RAMIREZ MARIN YAMID ALEX Y

***** CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L.*****

Proveedor: RAMIREZ MARIN YAMID ALEX Y		Nit/CC: 98.601.851	
		Vr Pagado: 4,763,250.	
No Fact.: 225			
Fecha Fact.: Feb.23/2026			
Fact.Ref:			
Cta. Banco: 02 -21001017-9			
		Cheque:	
		Vr Cheque: 4,763,250.	
Vr Letras: CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L.			
Observaciones: ASESORIA PROFESIONAL FACTURACIÓN			
VALORES			
Vr. Bruto: 5,475,000.	Vr. Iva: 0.		
	Vr.Rete-Iva: 0.		
IMPUESTO IND 54,750.	ESTAMPILLA P 109,500.		
R. HONORARIO 547,500.			
N-Crédito: 0.	Vr.Descuento: 0.		
	Vr.NETO: 4,763,250.		
IMPUTACION CONTABLE			
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 05 06			4,763,250.00
2 4 90 54 01	98,601,851		4,763,250.00
IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	2.1.2.02.02.008.02	5,475,000.00
Total:			5,475,000.00


JUAN FERNANDO RIVERA USUGA
GERENTE


HUMER ANDRES YEPES PIEDRAHITA
SUBGERENTE GESTION FINANCIERA

RAMIREZ MARIN YAMID ALEX Y
Firma y Sello Beneficiario

- Transacciones
- > Carga de Archivos
- > Administrar Archivos

Carga de Archivos

Resumen Archivo

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo
Pagos	29381	PCLG01O2DU	2026/03/12	\$4,763,250.00
No. Registros Enviados	Estado			
1	Enviado			

Información Adicional

Resumen Registros

Descripción de Estados

Producto Originador	Fecha Efectiva	Valor Transacción	No. Identificación Receptor	Nombre Receptor	Entidad Financiera	No. Producto Destino	Estado
110210010179	2026/03/12	\$4,763,250.00	98601851	YAMID ALEX Y RAMIREZ	Bancolombia	136217992	EDO

Detalle de pago

No. Identificación Receptor	98601851	No. Producto Destino	136217992
Valor Transacción	\$4,763,250.00	No. Identificación Originador	890981536
Nombre Receptor	YAMID ALEX Y RAMIREZ	Reservado	
No. Ruta	00001	Proposito de la Transacción	PROVEEDOR
Entidad Financiera	Bancolombia	Referencia de Pago	INSCRIPCION
No. Dígito Chequeo	4	Dato Discrecional	V
Tipo Transacción	Crédito Cuenta Ahorros	Respuesta	