Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlcalvare	LIANA CECILIA ALVAREZ HERNANDEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-094	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Fecha y Hora Sistema:	2024-12-26-8:38 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	504245424	**Fecha Registro:**	2024-12-19	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	437624	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2024-12-26	**Código de Referencia:**	04500739700504245424	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	38.487.769,00	**Valor Deducciones:**	769.755,00	**Valor Neto:**	37.718.014,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**38.487.769,00**	Valor Deducciones	769.755,00	Valor Neto	**37.718.014,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	812002958	**Razón Social:**	CLINICA LA TRINIDAD S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	156269997037	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	FV-FE74315 HASTA FE74328	**Tipo:**	ORDEN DE PAGO	**Fecha:** 2024-12-19

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

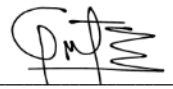
DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	16	SSF	38.487.769,00	0,00	38.487.769,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-04-04	RETEFUENTE- SERVICIOS EN GENERAL-SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	2,000 %	769.755,00	769.755,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-094 - HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-12-24	38.487.769,00	05 NINGUNO	Pagada



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlcalvare	LIANA CECILIA ALVAREZ HERNANDEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-094	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Fecha y Hora Sistema:	2024-12-26-8:38 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	504266624	**Fecha Registro:**	2024-12-19	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	437824	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2024-12-26	**Código de Referencia:**	04500739700504266624	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	34.034.250,00	**Valor Deducciones:**	680.685,00	**Valor Neto:**	33.353.565,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**34.034.250,00**	Valor Deducciones	680.685,00	Valor Neto	**33.353.565,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	812002958	**Razón Social:**	CLINICA LA TRINIDAD S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	156269997037	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE				
	Número:	FV-FE74329 HASTA FE74348	**Tipo:**	ORDEN DE PAGO	**Fecha:** 2024-12-19

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

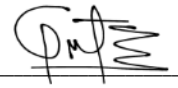
DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	16	SSF	34.034.250,00	0,00	34.034.250,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-04-04	RETEFUENTE- SERVICIOS EN GENERAL-SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	2,000 %	680.685,00	680.685,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-094 - HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-12-24	34.034.250,00	05 NINGUNO	Pagada



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlcalvare	LIANA CECILIA ALVAREZ HERNANDEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-094	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Fecha y Hora Sistema:	2024-12-26-8:38 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	511502224	**Fecha Registro:**	2024-12-20			**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada			**Nro Obligación:**	439124	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2024-12-26	**Código de Referencia:**			04500739700511502224	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**			0,00
Valor Bruto:	12.022.535,00	**Valor Deducciones:**			240.451,00	**Valor Neto:**	11.782.084,00	**Saldo x Pagar:**			0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**12.022.535,00**	Valor Deducciones	240.451,00	Valor Neto	**11.782.084,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**	

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	812002958	**Razón Social:**	CLINICA LA TRINIDAD S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	156269997037	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	PAGO FV FE74268	**Tipo:**	ORDEN DE PAGO	**Fecha:** 2024-12-20

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

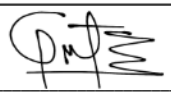
DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	16	SSF	12.022.535,00	0,00	12.022.535,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-04-04	RETEFUENTE- SERVICIOS EN GENERAL-SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	2,000 %	240.451,00	240.451,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-094 - HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-12-24	12.022.535,00	05 NINGUNO	Pagada



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHrgutierr	RODOLFO RAFAEL GUTIERREZ GONGORA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-094	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Fecha y Hora Sistema:	2025-02-19-10:42 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	5304225	**Fecha Registro:**	2025-01-16	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
Vigencia Presupuestal	Cuentas por pagar	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	465024	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2025-01-20	**Código de Referencia:**	04500739700005304225	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	597.746,00	**Valor Deducciones:**	11.955,00	**Valor Neto:**	585.791,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**597.746,00**	Valor Deducciones	11.955,00	Valor Neto	**585.791,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	812002958	**Razón Social:**	CLINICA LA TRINIDAD S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	156269997037	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	PAGO ACTA 006/DIC 2024	**Tipo:**	ORDEN DE PAGO	**Fecha:** 2025-01-16

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

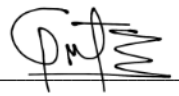
DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	16	SSF	597.746,00	0,00	597.746,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-04-04	RETEFUENTE- SERVICIOS EN GENERAL-SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	2,000 %	11.955,00	11.955,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-094 - HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-01-10	597.746,00	05 NINGUNO	Pagada



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHrgutierr	RODOLFO RAFAEL GUTIERREZ GONGORA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-094	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Fecha y Hora Sistema:	2025-02-19-10:42 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	5328525	**Fecha Registro:**	2025-01-16	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
Vigencia Presupuestal	Cuentas por pagar	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	463624	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2025-01-20	**Código de Referencia:**	04500739700005328525	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	19.958.996,00	**Valor Deducciones:**	399.180,00	**Valor Neto:**	19.559.816,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**19.958.996,00**	Valor Deducciones	399.180,00	Valor Neto	**19.559.816,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	812002958	**Razón Social:**	CLINICA LA TRINIDAD S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	156269997037	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	PAGO ACTA 004/2024	**Tipo:**	ORDEN DE PAGO	**Fecha:** 2025-01-16

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

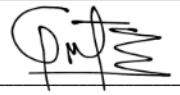
DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	16	SSF	19.958.996,00	0,00	19.958.996,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-04-04	RETEFUENTE- SERVICIOS EN GENERAL-SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	2,000 %	399.180,00	399.180,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-094 - HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-01-10	19.958.996,00	05 NINGUNO	Pagada



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHrgutierr	RODOLFO RAFAEL GUTIERREZ GONGORA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-094	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Fecha y Hora Sistema:	2025-02-19-10:42 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	5338925	**Fecha Registro:**	2025-01-16	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
Vigencia Presupuestal	Cuentas por pagar	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	465124	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2025-01-20	**Código de Referencia:**	04500739700005338925	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	17.554.905,00	**Valor Deducciones:**	351.098,00	**Valor Neto:**	17.203.807,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**17.554.905,00**	Valor Deducciones	351.098,00	Valor Neto	**17.203.807,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	812002958	**Razón Social:**	CLINICA LA TRINIDAD S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	156269997037	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa
TESORERIA			**DOCUMENTO SOPORTE**				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN			**Número:**	PAGO ACTA PERIODO DIC/2024	**Tipo:**	ORDEN DE PAGO	**Fecha:** 2025-01-16

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

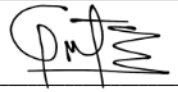
DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	16	SSF	17.554.905,00	0,00	17.554.905,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-04-04	RETEFUENTE- SERVICIOS EN GENERAL-SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	2,000 %	351.098,00	351.098,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-094 - HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-01-10	17.554.905,00	05 NINGUNO	Pagada



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHrgutierr	RODOLFO RAFAEL GUTIERREZ GONGORA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-094	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
Fecha y Hora Sistema:	2025-02-19-10:42 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	5621525	**Fecha Registro:**	2025-01-17	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
Vigencia Presupuestal	Cuentas por pagar	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	463724	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2025-01-21	**Código de Referencia:**	04500739700005621525	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	240.000,00	**Valor Deducciones:**	4.800,00	**Valor Neto:**	235.200,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**240.000,00**	Valor Deducciones	4.800,00	Valor Neto	**235.200,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	812002958	**Razón Social:**	CLINICA LA TRINIDAD S.A.S	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	156269997037	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	PAGO PERIODO DICIEMBRE/2024	**Tipo:**	ORDEN DE PAGO	**Fecha:** 2025-01-17

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

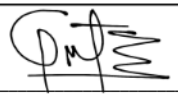
DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-094 HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	16	SSF	240.000,00	0,00	240.000,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-04-04	RETEFUENTE- SERVICIOS EN GENERAL-SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	2,000 %	4.800,00	4.800,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-094 - HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-01-10	240.000,00	05 NINGUNO	Pagada



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)