Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

FO-GEHA-TES DATOS BÁSICOS PARA REALIZAR PAGOS

1. Factura

Número	CTA. DE COBRO 11
Fecha	14.05.2026
Valor	3.567.273.989,00

2. Información Interviniente Orden de Pago

Titular del pago Nombre		Corporacion Hospital Infantil Conce
Emisor de la factura o documento equivalente	NIT o CC:	
	Nombre	
Receptor Alternativo		

3. Datos para el pago

Receptor del pago	CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONCE
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.
No.Cuenta Bancaria	34700004069
Tipo de cuenta	02

Diligencie este Item solo si el pago pertenece a un contrato de arrendamiento
4. Contrato de arrendamiento

Nombre o Razón Social del Propietario del Inmueble	N.I.T o C.C

5. Datos Presupuestales del Pago

Número Contrato: 4600105043

Número EM	Comp.Presupuestal Pedido	Proyecto	Fondo	Valor EM
5000797300	4800016214	240152	110000126	59.379.990,00
5000797301	4800016214	240152	110090126	2.106.954.107,00
5000797317	4800016315	250101	110000126	1.400.939.892,00

Valor Total Entrada de Mercancía: 3.567.273.989,00

6. Cuenta Bancaria Giradora

Cuenta bancaria especifica del fondo

S/N	Número cuenta giradora	Entidad Bancaria	Tipo Cuenta
No			
No			
No			

Diligencie este Item solo si el pago pertenece a un convenio
7. Convenios

Número	Fecha	Objeto

8. Interventor/Supervisor o Responsable del Pago

Nombres y apellidos	Cargo	Dependencia	Teléfono
CLAUDIA RAMIREZ ORREGO	SUPERVISORA	243	3217178515

Creado por CLAUDIA MARIA RAMIREZ ORREGO

Registrado 14.05.2026 10:40:11