

2026 06 19

2,386,000.00

CAMILA FERNANDA MONROY**

DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS \$ *****



Empresa Social del Estado
Departamento del Meta E.S.E.
Solución Salud

ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD
NIT : 822006595-1

COMPROBANTE EGRESO No. 7494

Cheque No: 69386

		Fecha	2026 06 19
Beneficiario	C.C. 40403329 CAMILA FERNANDA MONROY**		
: -			
Banco Girador:	BANCO DE BOGOTA		
Concepto	PAGO 2 A CPS MUNICIPIOS Y NIVEL CENTRAL 20260619		

11100611	Cla Ahorros B.Bogota No. 364164558	0.00	2,386,000.00	CR
249055	Servicios	2,386,000.00	0.00	DB
TOTALES :		2,386,000.00	2,386,000.00	

Elaborado por:


JOHANNA STEPHANIE REY LOPEZ
TESORERO

Autorizado por:

MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ ORTIZ
GERENTE

Firma y sello del beneficiario

Firma y sello del beneficiario	
Nombre:	
CC/Nit	
Fecha de Recibido:	



ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD
Calle 37 N° 41 -80 Barzal Alto
Centro de Contacto: 6610200 Villaviencio - Meta
NIT: 822,006,595 - 1
FACTURA DE PROVEEDOR

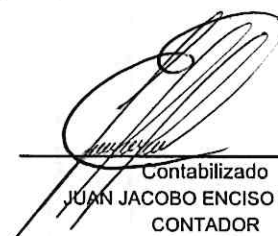
DATOS BASICOS E INFORMACION GENERAL									
Factura No.:	1681-2026-1	Fecha:	12/06/2026	T.Operación:	6071	Número:	46847	Estado:	Aplicada
Proveedor:	C.C. 40403329	CAMILA FERNANDA MONROY							
Dirección:	CRR 48 25 71 SUR MONTECARLO			Telefono:	3115374539				
Condición Com.:	1	CONDICION GENERAL PARA PROVEEDORES			Actividad:	0	ACTIVIDAD NULA		
Sucursal:	18	RESTREPO							
Moneda:	PESO COLOMBIANO	Valor Tasa:	1	Fecha Tas:	12/06/2026				
Descripción:	.CUENTA DE COBRO COMO AUX DE ENFERMERIA CONTRATO 1681 PERIODO COMPRENDIDO ME DE MAYO INFORME SUPERVISION 1					Fecha Vencimiento:	12/07/2026		

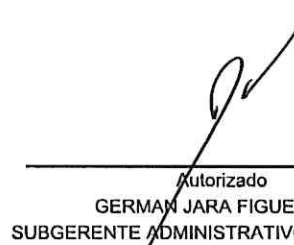
DETALLE DOCUMENTO							
Producto	Nombre	Unidad	Cantidad	Valor	Valor Dcto.	Subtotal	Total
83100000001	SERVICIOS TECNICOS ASISTENCIALES	UNIDAD	1.00	2,400,000.00	0.00	2,400,000.00	2,400,000.00

IMPUESTOS Y CONCEPTOS ADICIONALES		
Concepto	Valor Base	Valor
SUBTOTAL	0.00	2,400,000.00
RTE ICA RESTREPO	2,400,000.00	-14,000.00
TOTAL	0.00	2,386,000.00

CONTABILIZACIÓN										
Cuenta	Nombre	Tercero	Sucursal	Ctro cto	Proyecto	Area	Base	Debito	Credito	
24362727	Rte Ica 6x1000	40403329	CAMILA	18	0	0	2,400,000.00	0.00	14,000.00	
7301020201	Auxiliar de Enfermeria	40403329	CAMILA	18	104318	0	0.00	2,400,000.00	0.00	
249055	Servicios	40403329	CAMILA	18	0	0	0.00	0.00	2,386,000.00	
Total							2,400,000.00	2,400,000.00		

CRUCES							
Toper	Numero	Prefijo	N°Fact	Fecha	Descripción	Valor Nota	Valor Cruce


Contabilizado
JUAN JACOBO ENCISO PARDO
CONTADOR


Autorizado
GERMAN JARA FIGUEREDO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y LOGÍSTICO


Autorizado
MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ ORTIZ
GERENTE