2026 -05 -14 **9,908,636.00**

HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.

NUEVE MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

# GOBERNACION DE BOYACA

CALLE 20 No. 9-90

NIT. 891800498-1

TUNJA

Fecha : 14/05/2026

**COMPROBANTE DE EGRESO Nº** **10690**

**Beneficiario:** 800152970 - HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.

**Concepto :** F.-PAGO ACTA FINAL DE RECIBO A SATISFACCION Y LIQUIDCION DEL CONTRATO 767 DE 2025 -PERIODO 01/09/2025 AL 30/12/2025 -REG BPPID: 2024 00415 0343;PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA CONCURRENCIA DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN APLICACIÓN AL PRINCIPIO DE COMPLEMENTARIEDAD N° 40 -FACTURA No H268002.

**Valor Egreso:** 9,908,636.00 **Orden:** 8675

**Banco:** BANCO OCCIDENTE **Cuenta Nº :** 39083324-2

**CUENTAS CONTABLES**

| COD. CUENTA | CONCEPTO | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|
| 111006092305 | Occidente 39083324-2 (Salud/SGP/Salud Pública) | 0.00 | 9,908,636.00 |
| 2480040910 | Acciones/Salud Pública - Otros Conceptos | 9,908,636.00 | 0.00 |
| | **TOTALES** | **9,908,636.00** | **9,908,636.00** |

**DISTRIBUCION PRESUPUESTAL**

| RUBRO | NOMBRE |
|---|---|
| 0703 - 2.3.19.3.300.1.1.1 - 1005 | Vigilancia y análisis de los eventos de interés en salud pública |

**ELABORADO POR**

**LUZ YADIRA QUIJANO PLAZAS**
Tesorera General del Departamento

## ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 10,690

| No | Nit | Beneficiario | Valor Neto Cheque Girado | Información bancaria beneficiario | | | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Cuenta | Tipo Cuenta | Entidad Bancaria | |
| 1 | 800152970 | HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E. | 9,908,636.00 | | Corriente | | |
| | | **TOTAL** | **9,908,636.00** | | | | |

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

**Elaboro:** LUZMARLENE



PCT Enterprise

10702

10690

# GOBERNACION DE BOYACA

NIT. 891800498-1

**ORDEN DE PAGO**

**Vigencia Fiscal 2026** **Orden de Pago No. 8675**

**Lugar y Fecha:** TUNJA 12-may.-2026
**Tipo de Orden:** S/SALUD CONV./CONT. INTERAD. RESOL/ PAB, PIC ESE Y MUNIC.
**Pagado a:** HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E. **Nit/C.C. :** 800152970 3 Entidad Pùblica
**Documento_:** CONTRATO 767/25
**Facturas:**
**Concepto:** F.-PAGO ACTA FINAL DE RECIBO A SATISFACCION Y LIQUIDCION DEL CONTRATO 767 DE 2025 -PERIODO 01/09/2025 AL 30/12/2025 -REG BPPID: 2024 00415 0343;PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA CONCURRENCIA DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN APLICACIÓN AL PRINCIPIO DE COMPLEMENTARIEDAD N° 40 -FACTURA No H268002.
**Programa:**

Registro Presupuestal: **1419** Vigencia Registro: **2025** CONTRATO : 767/25

**Detalle Orden**

| Imputación Presupuestal | Valor |
|---|---|
| 0703 - 2.3.19.3.300.1.1.1 - 1005 | 9.908.636,00 |
| | $ 9.908.636,00 |

**Detalle Liquidación**

| Descripción | % | V. Base | Valor |
|---|---|---|---|
| | | | |

**$ 9.908.636,00**

**Afectación Contable**

| Cuenta | Débito | Crédito | Descripción |
|---|---|---|---|
| 2480040910 | 0.00 | 9.908.636.00 | Acciones/Salud Pública - Otros Conceptos |
| 55021609 | 9.908.636.00 | 0.00 | Salud Pública/ Sec Salud |
| | 9.908.636,00 | 9.908.636,00 | |

**JUAN CARLOS ALFONSO CETINA**
Secretario de Hacienda

**DIANA MARCELA GARCIA GOMEZ**
Subdirección Central de Cuentas

**CARLOS IVAN LOPEZ CARDENAS**
Subdirección de Contabilidad

**REVISADO POR**
Subdirección Central de Cuentas

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

# Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

**Empresa:** DPTO DE BOY SECRET DE SALSGP SALUD

**Tipo Identificación:** NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 891800498

**Generado por:** Luz Marlene Fonseca Acosta

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

**Detalle**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beneficiario/Cliente a Debitar** | ESE HOSP REGIONAL MIRAFLORES | **Nro. Producto Destino** | 283015667 |
| **Nro. Identificación** | 8001529703 | **Entidad Financiera** | DAVIVIENDA |
| **Tipo Producto Origen** | Cuenta Ahorros | **Nro. Comprobante** | 10690 |
| **Nro. Producto Origen/Recaudador** | 390833242 | **Forma de pago** | Abono a cuenta entidad ACH |
| **Fecha Pago/Débito** | 2026/05/15 | **Aviso al beneficiario** | S |
| **Fecha Transacción** | 2026/05/15 | **Estado de Aviso** | ENVIADA |
| **Valor Transacción** | $9,908,636.00 | **Fecha de Aviso** | 2026/05/19 |
| **Comisión** | $0.00 | **Medio Utilizado** | CORREO |
| **IVA** | $0.00 | **Nro. Transacción** | 390A32126135000S |
| **Estado** | EXT | **Información Adicional** | EG |
| **Descripción de Estado** | Exitoso | **Fecha Cobro** | 2026/05/15 |
| **Causal de Rechazo** | - | **Nro. Factura** | EG |
| **Nro. Control** | OEN004PACR | **Oficina Pago** | - |
| **Tipo Producto Destino** | Cuenta Corriente | **Usuario Creador** | Luz Marlene Fonseca Acosta |