2024 -10 -23 **124,217,377.20**

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E

CIENTO VEINTICUATRO MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON 20/100 EN M/CTE

# GOBERNACION DEL TOLIMA

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

CRA 3a CALLES 10 Y 11
NIT. 800113672-7
IBAGUE
Fecha : 23/10/2024

**COMPROBANTE DE EGRESO N°** **25397**
25402

**Beneficiario:** 890700568 - HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E
**Cuenta No:** 15305500230 **Banco:** BANCOLOMBIA Cuenta de Ahorros

**Concepto :** JP RELACION 3093 23/10/2024
PAGO 1 CONV 2791/2024 PER 1/10/2024 A 08/10/2024 INF SUPERV 09/10/2024 SULEIDY YULIED MIRANDA GUZMAN SEG SOC SEPT. /2024, ANEXA FACT HSDD43704 DEL 08/1/0/2024, CORRESPONDIENTE AL 35% DEL VALOR DEL CONVENIO &&& CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL MUNICIPIO DE DOLORES TOLIMA, PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN, EN CALIDAD DE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES NO SOSTENIBLES, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN DECRETO 268, 292 Y RESOLUCIÓN 484 DE 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.".PLAZO 90 DIAS CALENDARIO "CM: P1S19MP29".

**Valor Egreso:** 124,217,377.20 **Orden:** 19924

**Banco:** OCCIDENTE **Cuenta N° :** 300-82772-2

## CUENTAS CONTABLES

| COD. CUENTA | CONCEPTO | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|
| 111006040501 | 300-82772-2 TGD CUENTA MAESTRA PREST.SERV.SALUD EN LO CUBIERTO CON SUB. DEMA - U.R. | 0.00 | 124,217,377.20 |
| 24010204 | Convenios o contratos interdmitivos de cofinanciacion | 124,217,377.20 | 0.00 |
| | **TOTALES** | **124,217,377.20** | **124,217,377.20** |

## DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

| RUBRO | NOMBRE |
|---|---|
| 05 - 5.19.02.1906.0300.01 - 2.3.3.01.02.005 - 0630 | Transferencias para Empresas Sociales del Estado |

**ELABORADO POR**

## ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 25,397

| No Nit | Beneficiario | Valor Neto Cheque Girado | Información bancaria beneficiario | | | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Cuenta | Tipo Cuenta | Entidad Bancaria | |
| 1 890700568 | HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E | 124,217,377.20 | 15305500230 | de Ahorros | BANCOLOMBIA | |
| | **TOTAL** | **124,217,377.20** | | | | |

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

**Elaboro:** JPEREZ

COPIA


PCT Enterprise

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

## Archivos Cargados

**Empresa:** CUENTA MAESTRA DE PRESTACION DE SER
**Tipo Dcto:** NIT Persona Jurídica **No. Dcto:** 800113672
**Generado por:** ANDRES ALBA GUARNIZO

A continuación el detalle de: Resumen Registros Enviados - Ver Registros

| Tipo Archivo | Nombre Archivo | Nombre Técnico Archivo | Fecha Envío | Valor Total Archivo | No. Registros Enviados | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pagos a Terceros | 3093 | OJW004OEGO | 2024-10-23 | $437,011,218.70 | 4 | Procesado |

Información Adicional

| Fecha Carga | Hora Carga | Hora Envío | Usuario Creador | Fecha Actualización | Hora Actualización | Valor Total Archivo | Valor Archivo Enviado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2024/10/23 | 15:35:37 | 16:14:30 | ANDRES ALBA GUARNIZO | 2024/10/23 | 00:00:00 | $437,011,218.70 | $437,011,218.70 |

| Valor Registros | Valor Registros Errados | No. Total Registros | No. Registros | No. Registros | No. Registros en | Usuario Aprueba/Rechaza |
|---|---|---|---|---|---|---|
| $0.00 | | 4 | 0 | 0 | 0 | YENNY CAROLINA MESA |

Usuario Aprueba/Rechaza

| Nombres y Apellidos | Fecha Autorización | Acción |
|---|---|---|
| YENNY CAROLINA MESA | 2024/10/23 16:14:29 | Aprobado |

Resumen Registros

| Número Producto | Fecha Transacción | Valor Transacción | Nombre Beneficiario | No. Identificación | Producto Destino | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 300827722 | 2024/10/24 | $106,106,123.20 | HOSPITAL SAN CARLOS SALDAÑA | | 42700001327 | Exitoso |
| 300827722 | 2024/10/24 | $124,217,377.20 | HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E | | 42670066490 | Exitoso |
| 300827722 | 2024/10/24 | $99,530,713.80 | E.S.E HOSPITAL SERAFIN MONTAÑA | | 40700001244 | Exitoso |
| 300827722 | 2024/10/24 | $107,157,004.50 | HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL RO | | 466313002747 | Exitoso |

# GOBERNACION DEL TOLIMA

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

NIT. 800113672-7

**ORDEN DE PAGO**

CONTABILIZADO 17 OCT 2024 25397

**Vigencia Fiscal 2024**

**Orden de Pago No. 19924**

**Lugar y Fecha:** IBAGUE 15-oct.-2024

**Tipo de Orden:** 2024 - PAGO CTO/CONVENIO INTERADM.CON ENTIDAD PUBLICA *

**Pagado a:** HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E **Nit/C.C. :** 890700568 4 Régimen Especial

**Información Bancaria:** Cuenta Bancaria Nº 15305500230 - BANCOLOMBIA -Ahorros

**Documento_:** Contrato 2791

**Facturas:**

**Concepto:** PAGO 1 CONV 2791/2024 PER 1/10/2024 A 08/10/2024 INF SUPERV 09/10/2024 SULEIDY YULIED MIRANDA GUZMAN SEG SOC SEPT. /2024, ANEXA FACT HSDD43704 DEL 08/1/0/2024, CORRESPONDIENTE AL 35% DEL VALOR DEL CONVENIO &&& CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL MUNICIPIO DE DOLORES TOLIMA, PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN, EN CALIDAD DE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES NO SOSTENIBLES, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN DECRETO 268, 292 Y RESOLUCIÓN 484 DE 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.".PLAZO 90 DIAS CALENDARIO "CM: [redacted]19MP29".

**Programa:** SECRETARIA DE SALUD

Registro Presupuestal: **11047** Vigencia Registro: **2024** Contrato : 2791

| Detalle Orden | |
|---|---|
| Imputación Presupuestal | Valor |
| 05 - 5.19.02.1906.0300.01 - 2.3.3.01.02.005 - 0630 | 124.217.377,20 |
| | $ 124.217.377,20 |

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

**$ 124.217.377,20**

| Afectación Contable | | | |
|---|---|---|---|
| **Cuenta** | **Débito** | **Crédito** | **Descripción** |
| 24010204 | 0.00 | 124.217.377.20 | Convenios o contratos interdmitivos de cofinanciacion |
| 54240501 | 124.217.377.20 | 0.00 | Para Programas de Salud |
| | 124.217.377,20 | 124.217.377,20 | |

**Relación de Clasificadores de ejecución**

**05 - 5.19.02.1906.0300.01 - 2.3.3.01.02.005 - 0630** Transferencias para Empresas Sociales del Estado 124,217,377.20

19061906035-0-2024004730069-124573000-1.2.4.2.04-21.0-0-0300-19.03.28 124.217.377,20

**ORDENADOR DEL GASTO**

**CAROL ANDREA PARAMO GARCIA**
V°. B°.: Dirección Financiera de Presupuesto

REVISADO SST
22 OCT 2024

RECIBIDO 22 OCT 2024

IMPRIMIO : LUIS GUILLERMO GARCIA ACOSTA