	SOLICITUD DE PAGO		CÓDIGO: GF-F003 VERSIÓN: 015 FECHA: FEBRERO 2025
No. SOLICITUD	6	FECHA SOLICITUD	28/07/2026
DATOS DEL COMPROMISO			
TIPO DE COMPROMISO	CONTRATO PREST. SERVICIOS	NÚMERO	CTO 616 MT 2025
TIPO DE PAGO	Pago Final	SUPERVISOR / INTERVENTOR	WILLMAN CONTRERAS MATEUS
BENEFICIARIO / CONTRATISTA			
IDENTIFICACIÓN	Nit.	NÚMERO	901.339.938
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL	CARE Y HEALTH SAS	TIPO DE PERSONA	Persona Jurídica
FORMA DE PAGO	TRANSFERENCIA	BANCO	BANCO OCCIDENTE
		TIPO DE CUENTA	C. CORRIENTE
		NÚMERO DE CUENTA	263860678

DETALLE DEL PAGO

PRESTACION DEL SERVICIO DE EXPEDICION DE CERTIFICACIONES DE DISCAPACIDAD PARA LA POBLACION QUE TENGA ESTA CONDICION EN EL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ.

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

No. REGISTRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO Y NOMBRE DEL RUBRO (CCPET)	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR SOLICITADO
2025001225	4.3.01.01.03.19.190 5.2024258170054.4 1.1905014 / Documentos de lineamientos tecnicos	001 / Recursos Propios	$ 3.546.333
TOTAL			$ 3.546.333

SOPORTES ANEXOS	CUENTA DE COBRO
	PAGO SEGURIDAD SOCIAL
	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

RESPONSABLE

WILLMAN CONTRERAS MATEUS

SECRETARIO(A) DE DESPACHO DE LA SECRETARIA DE SALUD

SUPERVISOR (A)

RADICACIÓN SECRETARÍA DE HACIENDA

FECHA DE RADICACIÓN

QUIEN RECIBE