SANTA ROSA DE CABAL 03 09 2026 $ 4.451.070,00

GLORIA AMPARO PARRA FLOREZ - Documento No.: 24550709

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL

891480036

VIGILADO Supersalud

Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

Elaborado por: :24758237 FANNY GARCIA GOMEZ

Estado : Registrado 3/09/2026 8:10:49 a. m.

COMPROBANTE DE EGRESO N° : 000000000035685

Fecha de Impresión : jueves, 03 septiembre 2026

Consecutivo :	000000000035685	Valor :	$ 4.451.070,00
Beneficiario	24550709 PARRA FLOREZ GLORIA AMPARO		
Detalle :	Pago a GLORIA AMPARO PARRA FLOREZ por servicio de impresion, escaneado y fotocopiado de todos los documentos de las diferentes areas, disponiendo de los equipos requeridos en las instalaciones de la Entidad y conforme a las necesidades de los sevicios segun contrato No 234-2026-por $52.884.0000 del 01/07/2026 al 30/12/2026 CDP-244-RP-593 FV 5275 mes de julio 2026 segun acta parcial No 01 del 02/09/2026	*Numero Nota:*	35685
Valor en Letras	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 09/03/2026 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
DAVIVIENDA CUENTA CORRIENTE 127569997894	24550709	11100505	$ 0,00	$ 4.451.070,00
SERVICIOS	24550709	24905501	$ 8.417.370,00	$ 0,00
ESTAMPILLA PRO-CULTURA MUNICIPAL 1% DESCUENTO EGRESO (ACTUAL)	24550709	24072201	$ 0,00	$ 528.840,00
ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 4% DESCUENTO EGRESO	24550709	24072202	$ 0,00	$ 2.115.360,00
TASA PRO-DEPORTE Y RECREACION EN EL MUNICIPIO SANTA ROSA DE CABAL (DESCTO COMPROBANTE DE EGRESO	24550709	24404001	$ 0,00	$ 1.322.100,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FV5275	$ 8.417.370,00				

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario que imprime. :24758237

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PA UL
Nombre Proceso	GLORIA AMPARO PARRA FLOREZ
Fecha Pago	04/09/2026
Hora Pago	12:45

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	24550709	Referencia	8914800366
Nombre	GLORIA AMPARO PARRA FLOREZ		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXX6182	Banco	BANCOLOMBIA
Valor	$ 4.451.070,00	Estado	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial