SANTA ROSA DE CABAL 09 09 2026 $ 1.987.500

JUAN DAVID VICAMA OGARI - Documento No.: 1115575040

UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

891480036

VIGILADO Supersalud

Estado : Registrado 9/09/2026 8:16:13 a.m.

COMPROBANTE DE EGRESO N° : 000000000035715

Fecha de Impresión : miércoles, 09 septiembre 2

Elaborado por. :24758237 FANNY GARCIA GOMEZ

Consecutivo :	000000000035715	Valor :	$ 1.987.500
Beneficiario	1115575040 VICAMA OGARI JUAN DAVID		
Detalle :	Pago a Juan David Vicama por prestacion de servicios de gestor social y definidos por la resolucion 245 de 10 de febrero de 2026 del ministerio de salud y proteccion social y lineamientos nacionales, en el contexto de la estrategia de atencion primaria en salud haciendo parte de los denominados equipos basicos en salud que realixzaran las atenciones a la poblacion en su domicilio y en un ambiente individual y comunitario. contrato N° 245-2026 por 10.000.000 CDP 259 RP 604 DST00000001496 periodo del 01/07/2026 al 31/07/2026 acta parcial N°1 del 08/09/2026 (se descuta estampilla pro-cultura municipal 1% y estampilla pro- adulto mayor 4% del vr del contrato en el primer pago	*Numero Nota:*	3500000
Valor en Letras	UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 09/09/2026 Impuesto X Mil : $ 0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
EQUIPOS BASICOS DIFERENCIAL RESOLUCION 000245 DEL 10 DE FEBRERO 2026	1115575040	11100620	$ 0	$ 1.987.500
SERVICIOS	1115575040	24905501	$ 2.487.500	$ 0
ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 1% DESCUENTO EGRESO	1115575040	24072202	$ 0	$ 400.000
ESTAMPILLA PRO-CULTURA MUNICIPAL 1% DESCUENTO EGRESO (ACTUAL)	1115575040	24072201	$ 0	$ 100.000

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DST0000001496	$ 2.487.500,00				

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	JUAN DAVID VICAMA OGARI
Fecha Pago	09/09/2026
Hora Pago	14:27

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1115575040	**Referencia**	8914800366
Nombre	JUAN DAVID VICAMA OGARI		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXX5260	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.987.500,00	**Estado**	Pendiente de Respuesta otros bancos

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial