SANTA ROSA DE CABAL 30 09 2026 $ 5.728.000

MARIA EUGENIA ESCOBAR SALDARRIAGA - Documento No.: 30382809

CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL
891480036

VIGILADO Supersalud

Elaborado por. :24758237 FANNY GARCIA GOMEZ

Estado : Registrado 30/09/2026 7:51:52 a.m.

COMPROBANTE DE EGRESO N° : 000000000035819

Fecha de Impresión : miércoles, 30 septiembre 2

Consecutivo :	000000000035819	Valor :	$ 5.728.000
Beneficiario	30382809 ESCOBAR SALDARRIAGA MARIA EUGENIA		
Detalle :	PAGO A MARIA EUGENIA ESCOBAR SALDIARRAGA POR SERVICIOS DE SALUD CORRESPONDIENTES A SU PROFESIÓN (EBS) DEFINIDOS POR LA RESOLUCIÓN 245 DEL 10 FEBRERO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LINEAMIENTOS NACIONALES EN EL CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD HACIENDO PARTE DE LOS DENOMINADOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD QUE REALIZARÁN LAS ATENCIONES A LA POBLACIÓN EN SU DOMICILIO Y EN UN AMBIENTE INDIVIDUAL Y COMUNITARIO CONTRATO 280 2026 POR $12.800.000 DEL 1/09/2026 AL 31/10/2026 CDP 332 RP 709 MES DE SEPTIEMBRE DE 2026 DST0001587 ACTA PARCIAL No 01 DEL 30/09/2026 (se descuenta estampilla pro cultura municipal 1% y estampilla pro adulto mayor 4% del vr del contrato en el primer pago)	*Numero Nota:*	350000
Valor en Letras	CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 09/30/2026 Impuesto X Mil : $ 0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
DAVIVIENDA CUENTA CORRIENTE 127569997894	30382809	11100505	$ 0	$ 5.728.000
HONORARIOS	30382809	24905401	$ 6.368.000	$ 0
ESTAMPILLA PRO-CULTURA MUNICIPAL 1% DESCUENTO EGRESO (ACTUAL)	30382809	24072201	$ 0	$ 128.000
ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 4% DESCUENTO EGRESO	30382809	24072202	$ 0	$ 512.000

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DST0000001587	$ 6.368.000,00				

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	MARIA EUGENIA ESCOBAR SALDARRIAGA
Fecha Pago	30/09/2026
Hora Pago	13:39

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	30382809	**Referencia**	8914800366
Nombre	MARIA EUGENIA ESCOBAR SALDARRIAGA		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXX4366	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 5.728.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial