SANTA ROSA DE CABAL 16 10 2026 $ 3.303.266

LINA MARCELA RICO ECHEVERRY - Documento No.: 1093214823

TRES MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS 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 16/10/2026 8:58:26 a.m.

COMPROBANTE DE EGRESO N° : 000000000035925

Fecha de Impresión : viernes, 16 octubre 2026

Consecutivo :	000000000035925	Valor :	$ 3.303.266
Beneficiario	1093214823	RICO ECHEVERRY LINA MARCELA	
Detalle :	Pago a LINA MARCELA RICO ECHEVERRY por prestar los servicios de la especialidad de ginecologia para cubrir la demanda del servicio en las diferentes areas de la E.S.E HOSPITAL CONTRATO 256-2026 POR $22.800.000 CDP 278 RP-616 FAC- LMRE 129 mes de Septiembre 2026 acta parcial 03 del 15/10/2026	*Numero Nota:*	35925
Valor en Letras	TRES MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 10/16/2026 Impuesto X Mil : $ 0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
DAVIVIENDA CUENTA CORRIENTE 127569997894	1093214823	11100505	$ 0	$ 3.303.266
HONORARIOS	1093214823	24905401	$ 3.303.266	$ 0

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
LMRE129	$ 3.303.266,00				

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	LINA MARCELA RICO ECHEVERRY
Fecha Pago	16/10/2026
Hora Pago	12:36

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1093214823	**Referencia**	8914800366
Nombre	LINA MARCELA RICO ECHEVERRY		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXX5553	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 3.303.266,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial