2024 03 11 3,200,000.00

JOMAIRA BENEDICTA GAONA ORDOÑEZ

TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS***

T.ELECTRONICA - 00 0304

E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE 2024 - 807.008.857-9 **COMPROBANTE DE EGRESO : 00 0304**

TIBU

ORDEN DE PAGO : 00 0277 - V

FECHA : MAR-11/2024

BENEFICIARIO : JOMAIRA BENEDICTA GAONA ORDOÑEZ NIT : 60347790

POR CONCEPTO : DEFINITIVA PARA PAGO DE CUENTA POR PAGAR VIGENCIA 2023 CORRESPONDIENTE A LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE PUERTO SANTNADER DEL 12 AL 22 DE DICIEMBRE DE 2023 SEGÚN CONTRATO No 575 -2023

CHEQUE No. : T.ELECTRONICA BANCO : - DAVIVIENDA CTA. CORRIENTE SALUD P CUENTA : 0660-6999-9820

DOCUMENTO : 575

DISPONIBILIDAD : 00 0187 MAR-11/2024 REGISTRO : 00 0238 MAR-11/2024

IMPUTACION OPERACIONES EFECTIVAS :

CODIGO	CONCEPTO	VALOR	RUBRO	CUENTA	DEFINITIVA
00E -2122020205	SERVICIOS ASISTENCIALES Y OPERATIVOS	3,200,000.00	00E -2.4.5.02.08.04	249055.01	00 0277 - V

NETO A PAGAR **3,200,000.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
C.C. o NIT

elaboró

contabilizó

Resolución No. 00 0304 de MAR-11/2024 por la cual se autoriza un pago .
El Suscrito Gerente de la E.S.E Hospital Regional Norte en uso de sus facultades constitucionales y legales.
RESUELVE
ARTICULO PRIMERO : Ordenar el pago, según lo detallado en este comprobante por la suma de : TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS***
ARTICULO SEGUNDO : La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.
COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Firma Gerente

Bienvenido: Señor(a) ANA MARIA PEREZ RAMIREZ
NIT 8070088579 - ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE

lunes 11 de marzo de 2024

Detalle de Pago de Proveedores

Detalle Pago			
No. de Proceso Pago:	7183174	Nombre del Proceso de Pago:	PAGO PREST SERV ENFERMERA PTO SATDER SALUD PUB 12 AL 22 DIC CONT575-2023
Cantidad Pagos	1	Valor Total a Pagar	$ 3.200.000,00
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía	No. Identificación	60347790
Nombres	JOMAIRA BENEDICTA	Apellidos	GAONA ORDOEZ
Número de referencia	000000000000		
Tipo Producto o Servicio Destino	Cuenta de Ahorros Otros Bancos	No. Producto o Servicio Destino	1362009768
Banco	SCOTIABANK COLP	Estado Pago	Pendiente de Respuesta otros bancos
E-Mail		Valor del Pago	$ 3.200.000,00

REGRESAR

© 2024 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE 2024

NIT: 807.008.857-9

ORDEN DE PAGO No. 00 0277

FECHA : MAR-11/2024

A FAVOR DE : JOMAIRA BENEDICTA GAONA ORDOÑEZ NIT : 60347790

CONCEPTO : DEFINITIVA PARA PAGO DE CUENTA POR PAGAR VIGENCIA 2023 CORRESPONDIENTE A LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE PUERTO SANTNADER DEL 12 AL 22 DE DICIEMBRE DE 2023 SEGÚN CONTRATO No 575 -2023

REGISTRO PRESUPUESTAL No : 00 0238 - MAR-11/2024

No.CONTRATO : 575 TIPO : PRESTACION DE SERVICIO Duración:

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
00E -2.4.5.02.08.04	Honorarios y Servicios Asistenciales V.A	3,200,000.00

TOTAL A PAGAR 3,200,000.00

VIGENCIA : 2024 ACTUAL

VALOR : TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

RICARDO CELIS ARAQUE
SUBGERENTE

E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE 2024

NIT: 807.008.857-9

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 0238

FECHA : MAR-11/2024

A FAVOR DE : JOMAIRA BENEDICTA GAONA ORDOÑEZ NIT : 60347790

COMPROMISO REGISTRO PARA PAGO DE CUENTA POR PAGAR VIGENCIA 2023 CORRESPONDIENTE A LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE PUERTO SANTNADER DEL 12 AL 22 DE DICIEMBRE DE 2023 SEGÚN CONTRATO No 575 -2023

DISPONIBILIDAD : 00 0187 - MAR-11/2024

No.CONTRATO : 575 TIPO : PRESTACION DE SERVICIO Duración:

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
00E -2.4.5.02.08.04	Honorarios y Servicios Asistenciales V.A	3,200,000.00
		3,200,000.00

VIGENCIA : ACTUAL

VALOR : TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

RICARDO CELIS ARAQUE
SUBGERENTE

Saidy Yaneth Miranda Sanchez.

SAIDY YANETH MIRANDA SANCHEZ
PRESUPUESTO

E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE 2024

NIT: 807.008.857-9

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 00 0187

FECHA: MAR-11/2024 1-1

QUE EN LA FECHA EN EL PRESUPUESTO DE LA ACTUAL VIGENCIA EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PARA RESPALDAR LA SIGUIENTE SOLICITUD:

DISPONIBILIDAD PARA PAGO DE CUENTA POR PAGAR VIGENCIA 2023 CORRESPONDIENTE A LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE PUERTO SANTNADER DEL 12 AL 22 DE DICIEMBRE DE 2023 SEGÚN CONTRATO No 575 -2023

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
00E -2.4.5.02.08.04	Honorarios y Servicios Asistenciales V.A	3,200,000.00
		3,200,000.00

VIGENCIA : 2024
VALOR : TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE:
FUNCIONARIO : ANA MARIA PEREZ RAMIREZ
CARGO : GERENTE
DEPENDENCIA : GERENCIA
DOCUMENTO DE SOLICITUD : OFICIO

RICARDO CELIS ARAQUE
SUBGERENTE

SAIDY YANETH MIRANDA SANCHEZ
PRESUPUESTO

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE 2023

NIT: 807.008.857-9

ORDEN DE PAGO No. 00 2210

FECHA : DIC-27/2023

A FAVOR DE : JOMAIRA BENEDICTA GAONA ORDOÑEZ NIT : 60347790

CONCEPTO : DEFINITIVA PARA PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA DENTRO DE LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE PUERTO SANTANDER DEL 12 AL 22 DE DICIEMBRE DE 2023 SEGUN DOCUMENTO EN ADQUISIICON No 4252 Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR DEACUERDO AL CONTRATO No 575

REGISTRO PRESUPUESTAL No : 00 01538 - DIC-12/2023

No.CONTRATO : 575 TIPO : PRESTACION DE SERVICIO Duración: 10 DIAS

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
00E -2.4.5.02.08.05	Honorarios y Servicios Asistenciales PIC	3,200,000.00

TOTAL A PAGAR 3,200,000.00

VIGENCIA : 2023 ACTUAL

VALOR : TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

RICARDO CELIS ARAQUE
SUBGERENTE