2024 05 10 2,600,000.00

JULIA FAIRU REYES CAMPOS

DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS***

**T.ELECTRONICA - 00 0765**

**E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE 2024 - 807.008.857-9** **COMPROBANTE DE EGRESO : 00 0765**

TIBU

ORDEN DE PAGO : 00 0704 - V

FECHA : MAY-10/2024

BENEFICIARIO : JULIA FAIRU REYES CAMPOS NIT : 1091078955

POR CONCEPTO : DEFINITIVA PARA PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIARDE ENFERMERIA DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE -EL TARRA DEL 08 AL ULTIMO DE ABRIL DE 2024 SEGUN DOCUMENTO EN ADQUISICION No 4607 Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR DEACUERDO AL CONTRATO No 240

CHEQUE No. : T.ELECTRONICA BANCO : - BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 066[illegible]4295 PROGRAMA 24295 DE ATENCION PAPSIVI

DOCUMENTO : 240

DISPONIBILIDAD : 00 0358 ABR-05/2024 REGISTRO : 00 00431 ABR-08/2024

**IMPUTACION OPERACIONES EFECTIVAS :**

| CODIGO | CONCEPTO | VALOR | RUBRO | CUENTA | DEFINITIVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 00B -2122020205 | SERVICIOS ASISTENCIALES Y OPERATIVOS | 2,600,000.00 | 00B -2.4.5.02.08.07 | 249055.01 | 00 0704 - V |

**NETO A PAGAR** **2,600,000.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
C.C. o NIT

elaboró

contabilizó

Resolución No. 00 0765 de MAY-10/2024 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 : DOS MILLONES SEISCIENTOS 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

martes 14 de mayo de 2024

# Detalle de Pago de Proveedores

| Detalle Pago | | | |
|---|---|---|---|
| No. de Proceso Pago: | 7398189 | Nombre del Proceso de Pago: | PAGO PREST SERV AUX EMFER EQUI BAS TARRA 8 ULTM ABRIL CONT-240-2024 |
| Cantidad Pagos | 1 | Valor Total a Pagar | $ 2.600.000,00 |
| Tipo Identificación | Cédula de Ciudadanía | No. Identificación | 1091078955 |
| Nombres | JULIA FAIRU | Apellidos | REYES CAMPOS |
| Número de referencia | 0000000000000000 | | |
| Tipo Producto o Servicio Destino | Cuenta de Ahorros Otros Bancos | No. Producto o Servicio Destino | 31880976616 |
| Banco | BANCOLOMBIA | Estado Pago | Pendiente de Respuesta otros bancos |
| E-Mail | | Valor del Pago | $ 2.600.000,00 |
| 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 0704

FECHA : MAY-09/2024

A FAVOR DE : JULIA FAIRU REYES CAMPOS NIT : 1091078955

CONCEPTO : DEFINITIVA PARA PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIARDE ENFERMERIA DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE -EL TARRA DEL 08 AL ULTIMO DE ABRIL DE 2024 SEGUN DOCUMENTO EN ADQUISICION No 4607 Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR DEACUERDO AL CONTRATO No 240

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 00 00431 - ABR-08/2024

No.CONTRATO : 240 TIPO : PRESTACION DE SERVICIO Duración: 3 MESES

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

| RUBRO | DESCRIPCION | VALOR |
|---|---|---|
| 00B -2.4.5.02.08.07 | Honorarios y Servicios Asistenciales Res 1895 de 2023 MSPS | 2,600,000.00 |

TOTAL A PAGAR 2,600,000.00

VIGENCIA : 2024 ACTUAL

VALOR : DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS

**TATIANA JUDITH GAONA PINZON**
**SUBGERENTE**