2024 11 19 4,000,000.00

MARTHA ESTELLA TORRES SUAREZ

CUATRO MILLONES DE PESOS***

T.ELECTRONICA - 00 3760

E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE 2024 - 807.008.857-9 **COMPROBANTE DE EGRESO : 00 3760**

TIBU

ORDEN DE PAGO : 00 2629 - V

FECHA : NOV-19/2024

BENEFICIARIO : MARTHA ESTELLA TORRES SUAREZ NIT : 27721112

POR CONCEPTO : DEFINITIVA PARA PAGO EJECUCIÓN DE ACCIONES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LAS DIMENSIONES: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, SALUD AMBIENTAL, SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DESCONFORMIDAD LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN NO. 1841 DE 2013, RESOLUCIÓN NO. 518 DE 2015, RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y RESOLUCIO´N 0295 DE 2023 EN EL MES DE AGOSTO DE 2024 SEGUN DOCUMENTO EN ADQUISICION No 6042Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR DEACUERDO AL CONTRATO No 466

CHEQUE No : T ELECTRONICA BANCO : - DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS - CUENTA MAESTRA 063-00090-462

DOCUMENTO : 466

DISPONIBILIDAD : 00 0847 JUN-27/2024 REGISTRO : 00 00977 JUL-02/2024

IMPUTACION OPERACIONES EFECTIVAS :

CODIGO	CONCEPTO	VALOR	RUBRO	CUENTA	DEFINITIVA
00A -2122020205	SERVICIOS ASISTENCIALES Y OPERATIVOS	4,000,000.00	00A -2.4.5.02.08.10	249055.01	00 2629 - V

NETO A PAGAR **4,000,000.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
C.C. o NIT

elaboró

contabilizó

Resolución No. 00 3760 de NOV-19/2024 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 : CUATRO MILLONES DE 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 8070088570 - ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE

martes 19 de noviembre de 2024

Detalle de Pago de Proveedores

Detalle Pago				
No. de Proceso Pago:	8273760	Nombre del Proceso de Pago:	PAGO PREST SERV EJEC ACCION INTER COLECT SP MES AGOST CONT-466-2024	
Cantidad Pagos	1	Valor Total a Pagar		$ 4.000.000,00
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía	No. Identificación	27721112	
Nombres	MARTHA ESTHELLA	Apellidos	TORRES SUAREZ	
Número de referencia	0000000000000000			
Tipo Producto o Servicio Destino	Cuenta de Ahorros	No. Producto o Servicio Destino	0550066100726422	
Banco	DAVIVIENDA	Estado Pago	Pago Exitoso	
E-Mail		Valor del Pago		$ 4.000.000,00

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 2629

FECHA : NOV-13/2024

A FAVOR DE : MARTHA ESTELLA TORRES SUAREZ NIT : 27721112

CONCEPTO : DEFINITIVA PARA PAGO EJECUCIÓN DE ACCIONES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LAS DIMENSIONES: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, SALUD AMBIENTAL, SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DESCONFORMIDAD LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN NO. 1841 DE 2013, RESOLUCIÓN NO. 518 DE 2015, RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y RESOLUCIO´N 0295 DE 2023 EN EL MES DE AGOSTO DE 2024 SEGUN DOCUMENTO EN ADQUISICION No 6042 Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR DEACUERDO AL CONTRATO No 466

REGISTRO PRESUPUESTAL N: 00 00977 - JUL-02/2024

No.CONTRATO : 466 TIPO : PRESTACION DE SERVICIO Duración: 5 MESES

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
00A -2.4.5.02.08.10	Honorarios y Servicios Asistenciales PIC IDS	4,000,000.00
	TOTAL A PAGAR	4,000,000.00

VIGENCIA : 2024 ACTUAL

VALOR : CUATRO MILLONES DE PESOS

Tatiana Gaona Pinzón

TATIANA JUDITH GAONA PINZON
SUBGERENTE