4,410,000.00

2025 02 07

FLOR MILENA GARCIA RESTREPO

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL PESOS***

T.ELECTRONICA - 00 00090

E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE 2025 - 807.008.857-9 **COMPROBANTE DE EGRESO : 00 00090**

TIBU

ORDEN DE PAGO : 00 0082 - V

FECHA : FEB-07/2025

BENEFICIARIO : FLOR MILENA GARCIA RESTREPO NIT : 1056768357

POR CONCEPTO : DEFINITIVA PARA PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN APOYO A LA GERENCIA Y SUBGERENCIA DE LA ENTIDAD DEL 03 AL ULTIMO DE ENERO DE 2025 SEGUN DOCUMENTO EN ADQUISICION No 6680 Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR DEACUERDO AL CONTRATO No 034

CHEQUE No. : T.ELECTRONICA BANCO : - DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS - CUENTA MAESTRA 463-00090-462

DOCUMENTO : 034

DISPONIBILIDAD : 00 0042 ENE-01/2025 REGISTRO : 00 00085 ENE-03/2025

IMPUTACION OPERACIONES EFECTIVAS :

CODIGO	CONCEPTO	VALOR	RUBRO	CUENTA	DEFINITIVA
00A -21210205	SERVICIOS PERSONALES ADMINSITRATIVOS	4,410,000.00	00A -2.1.2.02.02.008.01	249055.01	00 0082 - V

NETO A PAGAR **4,410,000.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
C.C. o NIT

elaboró

contabilizó

Resolución No. 00 00090 de FEB-07/2025 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 CUATROCIENTOS DIEZ 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

viernes 7 de febrero de 2025

Detalle de Pago de Proveedores

Detalle Pago			
No. de Proceso Pago:	8614124	Nombre del Proceso de Pago:	PAGO PREST SERVICIO INGENIERA INDUSTR 3-31 ENE CONT-034-2025
Cantidad Pagos	1	Valor Total a Pagar	$ 4.410.000,00
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía	No. Identificación	1056768357
Nombres	FLOR MILENA	Apellidos	GARCIA RESTREPO
Número de referencia	0000000000000000		
Tipo Producto o Servicio Destino	Cuenta de Ahorros Otros Bancos	No. Producto o Servicio Destino	81637880781
Banco	BANCOLOMBIA	Estado Pago	Pendiente de Respuesta otros bancos
E-Mail		Valor del Pago	$ 4.410.000,00

REGRESAR

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE 2025

NIT: 807.008.857-9

ORDEN DE PAGO No. 00 0082

FECHA : FEB-06/2025

A FAVOR DE : FLOR MILENA GARCIA RESTREPO NIT : 1056768357

CONCEPTO : DEFINITIVA PARA PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN APOYO A LA GERENCIA Y SUBGERENCIA DE LA ENTIDAD DEL 03 AL ULTIMO DE ENERO DE 2025 SEGUN DOCUMENTO EN ADQUISICION No 6680 Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR DEACUERDO AL CONTRATO No 034

REGISTRO PRESUPUESTAL No : 00 00085 - ENE-03/2025

No.CONTRATO : 034 TIPO : PRESTACION DE SERVICIO Duración: 2 MESES

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
00A -2.1.2.02.02.008.01	HONORARIOS Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	4,500,000.00
	TOTAL	4,500,000.00

DEDUCCIONES

2440805	ESTAMPILLA PRO H.U.E.M	4,500,000.00	2.00	90,000.00
	TOTAL DEDUCCIONES			90,000.00

TOTAL A PAGAR 4,410,000.00

VIGENCIA : 2025 ACTUAL

VALOR : CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL PESOS

TATIANA JUDITH GAONA PINZON
SUBGERENTE