E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE

E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE
807008857-9

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 00741

ORDEN DE PAGO : 00 0693-V
FECHA : may-07/2025
BENEFICIARIO : FLOR MILENA RESTREPO GARCIA **CTA. BENEFICIARIO :**
NIT : 1056768357-5
CONCEPTO : PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO : DEFINITIVA PARA PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN APOYO A LA GERENCIA Y SUBGERENCIA DE LA ENTIDAD EN EL MES DE ABRIL DE 2025 SEGUN DOCUMENTO EN ADQUISICION No 7003 Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR DEACUERDO AL CONTRATO No 293
BANCO : DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS - CUENTA MAESTRA **CUENTA** : 0663-00090-462
TIPO DE PAGO : T. Eletronica **CHEQUE No.** :
DOCUMENTO : 293

DISPONIBILIDAD : 00 0465 - 28/03/2025
REGISTRO : 00 00547 - 01/04/2025

IMPUTACIÓN OPERACIONES EFECTIVAS :

CODIGO	CONCEPTO	DEF.	RUBRO	ATRIBUTO	CODIGO CONTABLE	FUENTE RECURSO	TOTAL
00A _21210205	SERVICIOS PERSONALES ADMINSITRATIVOS	00 0693	00A - 2.1.2.02.02.008.01	00	249055.01	40-RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL - SALUD	4,410,000.00
						TOTALES	**4,410,000.00**
						NETO A PAGAR	**4,410,000.00**

ANA MARIA PEREZ RAMIREZ
Gerente ESE HRN

RINCON NIÑO YEIMY KATERINE
TESORERA

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

miércoles 7 de mayo de 2025

Detalle de Pago de Proveedores

Detalle Pago			
No. de Proceso Pago:	8983176	Nombre del Proceso de Pago:	PAGO PREST SERVICIO INGENIERA INDUSTR MES ABRIL CONT-293-2025
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

E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE
NIT : 807008857-9

ORDEN DE PAGO No. 00 0693

FECHA : may-07/2025
A FAVOR DE : FLOR MILENA GARCIA RESTREPO NIT: 1056768357-5
CONCEPTO : DEFINITIVA PARA PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN APOYO A LA GERENCIA Y SUBGERENCIA DE LA ENTIDAD EN EL MES DE ABRIL DE 2025 SEGUN DOCUMENTO EN ADQUISICION No 7003 Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR DEACUERDO AL CONTRATO No 293

REGISTRO PRESUPUESTAL No. : 00 00547 -- abr-01/2025
No. CONTRATO : 293 TIPO : C1 - PRESTACION DE SERVICIO
DEPENDENCIA : GERENCIA

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	REGISTRO			VALOR
00A -2.1.2.02.02.008.01	HONORARIOS Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	00547 - abr-01/2025			4,500,000.00
DEDUCCIONES:					
2440805	ESTAMPILLA PRO H.U.E.M	4,500,000.00	2.0	90,000.00	
		TOTALES DEDUCCIONES:		**90,000.00**	
			TOTALES		**4,410,000.00**

VIGENCIA : 2025
VALOR : CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL PESOS.

JORGE MARIO ARENAS AMAYA
SUBGERENTE