Instituto Departamental de Salud
Norte de Santander

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD-NORTE DE SDER**
**NIT: 890500890-3**

**ORDEN DE PAGO N° 00-3379**
**FECHA 06-ago-2025**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE PRIMER NIVEL DE ATENCION HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ

NIT O CC N° 900045710-1

VALOR A PAGAR EN LETRA: CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS. M/CTE.

| OBJETO | VALOR |
|---|---|
| Disponibilidad: 00-0519<br>Registro: 00-0754<br>Contrato: CONT No 0355 DEL 22/03/2025<br>VALOR RECONOCIMIENTO CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO N° 1/4 DEL 24/07/2025, POPR EL PERIODO DE EJECUCION DEL 28 DE MARZO AL 27 DE MAYO DE 2025 , FACTURA N° FC-493 DEL 10/07/2025 PARA DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PIC- EN LOS PROGRAMAS PAI. VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES Y NUTRICÓN DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN N°. 1841 DEL 2013. RESOLUCIÓN N°. 518 DEL 2015. RESOLUCIÓN N°. 3280 DE 2018 Y RESOLUCIÓN N°. 0295 DEL 2023. EN EL MARCO TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA , SEGUN DOCUMENTOS ADJUNTOS, | |
| SUB-TOTAL | 5,927,246.00 |
| TOTAL A PAGAR | 5,927,246.00 |

***CENTRAL DE CUENTAS***
*Reviso y Aprobo*

***CONTABILIDAD***
*Aprobo*

***Elaboro***