E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE
807008857-9

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 03109

ORDEN DE PAGO : 00 2915-V
FECHA : 07/11/2025
BENEFICIARIO : NAYEIRY BOHORQUEZ BAENE **CTA. BENEFICIARIO :**
NIT : 1091673118-1
CONCEPTO : PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO : DEFINITIVA PARA PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PIC DEL MUNICIPIO DE EL TARRA, DISEÑANDO, IMPLEMENTANDO EL CONJUNTO DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ORIENTADAS A MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN OBJETO, PROMOVIENDO PRÁCTICAS SALUDABLES, LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y EL ACCESO EQUITATIVO A SERVICIOS DE SALUD, CON EL FIN DE REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO Y MEJORAR EL BIENESTAR GENERAL DE LA COMUNIDAD, CUMPLIENDO CON CADA UNA DE LAS FASES DE LA METODOLOGÍA QUE VA INCLUIDO EN EL ANEXO TÉCNICO ENTREGADO POR LA COORDINADORA DE SALUD PÚBLICA DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE PARA EL EJE DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (PAI) DEL 26 DE JUNIO AL 25 DE JULIO DE 2025 SEGUN DOCUMENTO EN ADQUISICION No 8657 Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR DEACUERDO AL CONTRATO No 551
BANCO : DAVIVIENDA CTA. CORRIENTE SALUD PUBLICA **CUENTA** : 0660-6999-9820
TIPO DE PAGO : T. Eletronica **CHEQUE No.** :
DOCUMENTO : 551

DISPONIBILIDAD : 00 0827 - 23/05/2025
REGISTRO : 00 00903 - 26/05/2025

IMPUTACIÓN OPERACIONES EFECTIVAS :

CODIGO	CONCEPTO	DEF.	RUBRO	ATRIBUTO	CODIGO CONTABLE	FUENTE RECURSO	TOTAL
00A _2122020205	SERVICIOS ASISTENCIALES Y OPERATIVOS	00 2915	00B -2.4.5.02.08.15	00	249055.01	40-RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL - SALUD	3,000,000.00
						TOTALES	**3,000,000.00**
						NETO A PAGAR	**3,000,000.00**

ANA MARIA PEREZ RAMIREZ
Gerente ESE HRN

YEIMY KATERINE RINCON NIÑO
TESORERA

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

viernes 7 de noviembre de 2025

Detalle de Pago de Proveedores

Detalle Pago			
No. de Proceso Pago:	9821444	Nombre del Proceso de Pago:	PAGO PREST SERV AUX ENFER SALU P MUN TARRA 26 JUN-25 JUL CONT551-2025
Cantidad Pagos	1	Valor Total a Pagar	$ 3.000.000,00
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía	No. Identificación	1091673118
Nombres	NAYEIRY	Apellidos	BOHORQUEZ BAENE
Número de referencia	0000000000000000		
Tipo Producto o Servicio Destino	Cuenta de Ahorros Otros Bancos	No. Producto o Servicio Destino	31800018661
Banco	BANCOLOMBIA	Estado Pago	Pendiente de Respuesta otros bancos
E-Mail		Valor del Pago	$ 3.000.000,00
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 2915

FECHA : 06/11/2025
A FAVOR DE : NAYEIRY BOHORQUEZ BAENE NIT: 1091673118-1
CONCEPTO : DEFINITIVA PARA PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PIC DEL MUNICIPIO DE EL TARRA, DISEÑANDO, IMPLEMENTANDO EL CONJUNTO DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ORIENTADAS A MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN OBJETO, PROMOVIENDO PRÁCTICAS SALUDABLES, LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y EL ACCESO EQUITATIVO A SERVICIOS DE SALUD, CON EL FIN DE REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO Y MEJORAR EL BIENESTAR GENERAL DE LA COMUNIDAD, CUMPLIENDO CON CADA UNA DE LAS FASES DE LA METODOLOGÍA QUE VA INCLUIDO EN EL ANEXO TÉCNICO ENTREGADO POR LA COORDINADORA DE SALUD PÚBLICA DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE PARA EL EJE DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (PAI) DEL 26 DE JUNIO AL 25 DE JULIO DE 2025 SEGUN DOCUMENTO EN ADQUISICION No 8657 Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR DEACUERDO AL CONTRATO No 551

REGISTRO PRESUPUESTAL No. : 00 00903 -- may-26/2025
No. CONTRATO : 551 TIPO : C1 - PRESTACION DE SERVICIO
DEPENDENCIA : GERENCIA

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	REGISTRO	VALOR
00B -2.4.5.02.08.15	Honorarios y Serviicios Asistenciales S P Municipa	00903 - 26/05/2025	3,000,000.00
		TOTALES	**3,000,000.00**

VIGENCIA : 2025
VALOR : TRES MILLONES PESOS.

JORGE MARIO ARENAS AMAYA
SUBGERENTE