

**E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE  
807008857-9**

**COMPROBANTE DE EGRESO : 00 04065**

**ORDEN DE PAGO** : 00 3825-V  
**FECHA** : 11/12/2025  
**BENEFICIARIO** : NORELY SMITH RINCON GUERRERO  
**NIT** : 1091670766-9  
**CONCEPTO** : PRESTACION DE SERVICIOS  
**OBJETO** : DEFINITIVA PARA PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE -EL TARRA EN EL MES DE NOVIEMBRE DE 2025 SEGUN DOCUMENTO EN ADQUISICION No 9462 Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR DEACUERDO AL CONTRATO No 985  
**BANCO** : BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 0663-0013-4609 RES MSPS  
**TIPO DE PAGO** : T. Eletronica  
**DOCUMENTO** : 985

**CTA. BENEFICIARIO :**  
**CUENTA** : 0663-0013-4609  
**CHEQUE No.** :

**DISPONIBILIDAD** : 00 1540 - 01/09/2025  
**REGISTRO** : 00 01613 - 02/09/2025

**IMPUTACIÓN OPERACIONES EFECTIVAS :**

CODIGO	CONCEPTO	DEF.	RUBRO	ATRIBUTO	CODIGO CONTABLE	FUENTE RECURSO	TOTAL
00B _2122020205	SERVICIOS ASISTENCIALES Y OPERATIVOS	00 3825	00B -2.4.5.02.08.17	00	249055.01	MINISTERIO-APORTES MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	3,000,000.00
<b>TOTALES</b>							<b>3,000,000.00</b>
<b>NETO A PAGAR</b>							<b>3,000,000.00</b>



**ANA MARIA PEREZ RAMIREZ**  
Gerente ESE HRN



**YEIMY KATERINE RINCON NIÑO**  
TESORERA

## Detalle de Pago de Proveedores

Detalle Pago			
No. de Proceso Pago:	9976901	Nombre del Proceso de Pago:	PAGO PREST SERV AUX ENFERM MUN TARRA NOVIEM CONT 985-2025
Cantidad Pagos	1	Valor Total a Pagar	\$ 3.000.000,00
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía	No. Identificación	1091670766
Nombres	NORELY SMITH	Apellidos	RINCON GUERRERO
Número de referencia	0000000000000000		
Tipo Producto o Servicio Destino	Cuenta de Ahorros Otros Bancos	No. Producto o Servicio Destino	31867370938
Banco	BANCOLOMBIA	Estado Pago	Pendiente de Respuesta otros bancos
E-Mail		Valor del Pago	\$ 3.000.000,00
<a href="#">REGRESAR</a>			

**ORDEN DE PAGO No. 00 3825**

FECHA : 10/12/2025  
A FAVOR DE : NORELY SMITH RINCON GUERRERO NIT: 1091670766-9  
CONCEPTO : DEFINITIVA PARA PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE -EL TARRA EN EL MES DE NOVIEMBRE DE 2025 SEGUN DOCUMENTO EN ADQUISICION No 9462 Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR DEACUERDO AL CONTRATO No 985

REGISTRO PRESUPUESTAL No. : 00 01613 -- sep-02/2025  
No. CONTRATO : 985 TIPO : C1 - PRESTACION DE SERVICIO  
DEPENDENCIA : GERENCIA

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

<b>RUBROS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>REGISTRO</b>	<b>VALOR</b>
00B -2.4.5.02.08.17	Honorarios y Servicios Asisitenciales Res 0212 de 2025 MSPS EBS	01613 - 02/09/2025	3,000,000.00
<b>TOTALES</b>			<b>3,000,000.00</b>

VIGENCIA : 2025  
VALOR : TRES MILLONES PESOS.



**JORGE MARIO ARENAS AMAYA**  
SUBGERENTE