REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

BENEFICIARIO

Nit/Cedula	Nombre
800231215-1	HOSPITAL DEL SARARE ESE HOSPITAL

No. ORDEN DE PAGO

2590

Cedula Representante	Representante Legal	Fecha de Orden
63328657	ARIELA GELVIS QUINTERO	Diciembre 31 de 2025

Tipo de Compromiso	Número de Documento	Vigencia
GASTOS DE LA VIGENCIA	106	2025

CONCEPTO DE PAGO

PAGO FINAL DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NUMERO 106 DEL 31/03/2025 IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA DEPARTAMENTO DE ARAUCA

Valor Orden Pago	Total Deduciones	Valor a Pagar
$282,749,101.00	$0.00	$282,749,101.00

FINANCIACIÓN VALOR DE LA ORDEN

Unidad	Rubro	Nombre Rubro	Nombre Código Producto	BPIN	Rp	Valor
ENTI	2.3.2.02.02.009.19.05.07.01	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas (SGP Salud pública) (FF: SGP-SP)		202500020102	RP: 20250421	$30,681,100.00
ENTI	2.3.2.02.02.009.19.05.08.01	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacifica implementadas (SGP Salud pública) (FF: SGP-SP)		202500020102	RP: 20250421	$126,034,000.00
ENTI	2.3.2.02.02.009.19.05.10.01	Estrategias de promoción de la salud en modos condiciones y estilos de vida saludables implementadas (SGP Salud pública) (FF: SGP-SP)		202500020102	RP: 20250421	$126,034,001.00

TOTAL FINANCIACIÓN $282,749,101.00

LIDER DE PROGRAMA

ORDENADOR DEL GASTO

Elaboró: LOZANO MENDOZA LENIS YULIETH

3653 BBVA

CONTABILIZADO 15 ENE 2026

BBVA
Net Cash

Informe Detallado del Fichero

06/Jan/26 10:35:49

Información del fichero

Referencia:	PAP 06012026	Tipo de Orden:	PAP
Archivo:	OP2590	Clave:	SALUD PUBLICA
Fecha de proceso:	06/01/2026	N. Identificación:	0000008001027996
Tipo Identificación:	03 - NIT Persona Jurídica	Nombre:	3653 MUNICIPIO DE SARAVENA
Cuenta a debitar:	AH - 00130064000200153653	Importe Total:	282.749.101,00
Referencia:	PAP 06012026	Ordenes:	1
Abono desde efectivo:	No		

BENEFICIARIO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO
HOSPITAL DEL SARARE ESE	282.749.101,00	1 Abono/cargo cuenta

Tipo de identificación:	03 - NIT Persona Jurídica	N. identificación:	0000008002312151
Nombre:	HOSPITAL DEL SARARE ESE	E-mail:	tesoreria@saravena-arauca.gov.co
Dirección 1:	CAlle 27 15-50	Dirección 2:	
Banco:	51 - BANCO DAVIVIENDA	Tipo de Cuenta	02-Cuenta Ahorro
Cuenta o Tarjeta:	506100273743	Código Oficina Pagadora:	N/A
Fecha Limite de Vencimiento:	N/A	Celular	N/A
Concepto 1:	32006012026	Concepto 2:	