

E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE
807008857-9

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 05035

ORDEN DE PAGO : 00 4802-V
FECHA : 29/12/2025
BENEFICIARIO : CINDY LILIANA SUAREZ RUIZ
NIT : 1090413994-7
CONCEPTO : PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO : DEFINITIVA PARA PAGO EJECUTAR ACCIÓN EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA CAMAD PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, LA PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE RIESGOS DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y OTRAS COMORBILIDADES ASOCIADAS DE PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES, EN LOS ENTORNOS COMUNITARIOS – SARDINATA- RESOLUCIÓN No1399 DE 2024 EN EL MES DE NOVIEMBRE DE 2025 SEGUN DOCUMENTO EN ADQUISICION No 10281 Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR DEACUERDO AL CONTRATO No 635
BANCO : BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 0663-0012-3297-FRISCO
TIPO DE PAGO : T. Eletronica
DOCUMENTO : 635
CUENTA : 0663-0012-3297
CHEQUE No. :

DISPONIBILIDAD : 00 0953 - 10/06/2025

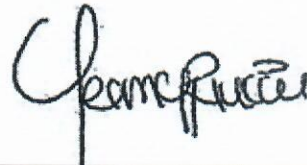
REGISTRO : 00 01027 - 11/06/2025

IMPUTACIÓN OPERACIONES EFECTIVAS :

CODIGO	CONCEPTO	DEF.	RUBRO	ATRIBUTO	CODIGO CONTABLE	FUENTE RECURSO	TOTAL
00C _2122020205	SERVICIOS ASISTENCIALES Y OPERATIVOS	00 4802	00C -2.4.5.02.08.11	00	249055.01	MINISTERIO-APORTES MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	3,400,000.00
TOTALES							3,400,000.00
NETO A PAGAR							3,400,000.00



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

lunes 29 de diciembre de 2025

Detalle de Pago de Proveedores

Detalle Pago			
No. de Proceso Pago:	10065779	Nombre del Proceso de Pago:	PAGO PREST SERV PSICOLOGO ESTRATEG CAMAD MUN SARD MES NOVIEMB CONT 635-2025
Cantidad Pagos	1	Valor Total a Pagar	\$ 3.400.000,00
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía	No. Identificación	1090413994
Nombres	CINDY LILIANA	Apellidos	SUAREZ RUIZ
Número de referencia	0000000000000000		
Tipo Producto o Servicio Destino	Cuenta de Ahorros Otros Bancos	No. Producto o Servicio Destino	82432476614
Banco	BANCOLOMBIA	Estado Pago	Pendiente de Respuesta otros bancos
E-Mail		Valor del Pago	\$ 3.400.000,00
REGRESAR			

© 2025 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

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

ORDEN DE PAGO No. 00 4802

FECHA : 29/12/2025
A FAVOR DE : CINDY LILIANA SUAREZ RUIZ NIT: 1090413994-7
CONCEPTO : DEFINITIVA PARA PAGO EJECUTAR ACCIÓN EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA CAMAD PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, LA PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE RIESGOS DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y OTRAS COMORBILIDADES ASOCIADAS DE PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES, EN LOS ENTORNOS COMUNITARIOS – SARDINATA- RESOLUCIÓN No1399 DE 2024 EN EL MES DE NOVIEMBRE DE 2025 SEGUN DOCUMENTO EN ADQUISICION No 10281 Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR DEACUERDO AL CONTRATO No 635

REGISTRO PRESUPUESTAL No. : 00 01027 -- jun-11/2025
No. CONTRATO : 635 TIPO : C1 - PRESTACION DE SERVICIO
DEPENDENCIA : GERENCIA

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	REGISTRO	VALOR
00C -2.4.5.02.08.11	Honorarios y Servicios Asistenciales Res 1399 MSPS Frisco	01027 - 11/06/2025	3,400,000.00
TOTALES			3,400,000.00

VIGENCIA : 2025
VALOR : TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS.



JORGE MARIO ARENAS AMAYA
SUBGERENTE