CUENTA DE COBRO 001

ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
NIT. 807008842-9

DEBE A:

DIGNERY RINCÓN QUINTERO
27.705.853 de El Carmen N. de S

LA SUMA DE:

OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE($ 8.590.000).

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA PARA LA CONVIVENCIA Y LA NO REPETICIÓN SEGÚN LA RESOLUCIÓN 1014 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL.

Atentamente:



DIGNERY RINCÓN QUINTERO
27.705.853 de El Carmen N. de S

EL COORDINADOR DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL PARA LA CONVIVENCIA Y LA NO REPETICIÓN DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL

CERTIFICA:

Que, la señora **DIGNERY RINCON,** identificado con C.C. No. 2.770.553, CPS 0241 de 2026, CUMPLIO CON EL OBJETO DEL CONTRATO: SERVICIO DE ALIMENTACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE REHABILITACION PSICOSOCIAL COMUNITARIA PARA LA CONVIVENCIA Y LA NO REPETICION SEGUN LA RESOLUCION 1014 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL.

Dando a cabalidad cumplimiento a las actividades contractuales:

Actividad	Cantidad
ALMUERZO: Ración alimentaria completa suministrada durante la jornada de ejecución de la estrategia de rehabilitación psicosocial comunitaria, compuesta como mínimo por: • Proteína animal • Acompañamiento (grano, tubérculo o similar), • Carbohidrato (arroz, pasta, papa, yuca u otro), • Ensalada o verdura, • Sopa • Bebida. Debidamente empacado en recipientes desechables El almuerzo deberá cumplir con criterios de calidad, valor nutricional y presentación adecuada, mediante un menú variado, acorde a las necesidades de la población beneficiaria.	265
REFRIGERIO 1 TIPO MERIENDA Ración alimentaria ligera, suministrada en la media mañana, consistente en una preparación sólida, acompañada de bebida. Podrá incluir, de manera enunciativa mas no limitativa, opciones como: • Emparedados, wraps, flautas, panes rellenos o preparaciones similares, • Productos de panadería, • Ensaladas de frutas. • Preparaciones horneadas o alternativas de fácil consumo. Debidamente empacado en recipientes desechables Deberá cumplir con criterios de calidad, valor nutricional y presentación adecuada, mediante un menú variado, acorde a las necesidades de la población beneficiaria.	20
REFRIGERIO 2 TIPO MERIENDA Ración alimentaria complementaria, suministrada en la media tarde, compuesta por un alimento sólido y/o mixto, acompañado de bebida, podrá incluir, sin limitarse a: •Preparaciones saladas livianas, • Sándwich de pollo con vegetales • Productos de panadería, • Combinaciones de alimento sólido con bebida, Debidamente empacado en recipientes desechables	215

Que, en el marco del proceso de ejecución de recursos de la Resolución 1014 de 2025, el coordinador de salud pública certifica, del 3 de Junio del 2026 al 21 de junio de 2026, para un pago de **$ 8.590.000. (OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL PESOS)**

No	concepto	cantidad	Valor
1	Refrigerios	20	280.000
2	Refrigerios	215	3.010.000
3	Almuerzos	265	5.300.000
Total		500	8.590.000

Distribuidos de la siguiente manera

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
ABREGO-CONVENCIÓN-EL CARMEN-TEORAMA
NI. 807.008.842-9
MACROPROCESOS MISIONALES
Código: M-AESP-FS-16 | PROCESO: ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERES DE SALUD PÚBLICA | Vigente: Enero 2024
FORMATO DE SOLICITUD | Versión: 4.0

Fecha de Solicitud	15/06/2026
Tipo de evento	DESARROLLO DE MAPAS PARA HACER CAMINO NIÑOS GSD 6: DESARROLLO DE UN CINE
Fecha de entrega	18 DE JUNIO DE 2026
Hora de entrega	4:00PM
Nombre de quien recibe	DIGNORA AGUILAR ZAMBRANO
Telefono de quién recibe	3508122020
Número de asistentes	37
Refrigerio	SI
Observaciones	
Nombre de quien solicita	SINDY JULIANA ARIAS LOZANO
Telefono	3132392885
Firma del solicitante	
Nombre de quien aprueba	Dr Carlos Eduardo Bonilla Diaz
Cargo	Subgerente y Supervisor del Proyecto
Firma	
fecha	

CARLOS EDUARDO BONILLA DÍAZ
SUBGERENTE ESE HRNO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
ABREGO-CONVENCIÓN-EL CARMEN-TEORAMA
NI. 807.008.842-9
MACROPROCESOS MISIONALES
Código: M-AESP-FS-16 | PROCESO: ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERES DE SALUD PÚBLICA | Vigente: Enero 2024
FORMATO DE SOLICITUD | Versión: 4.0

Fecha de Solicitud	15/06/2026
Tipo de evento	DESARROLLO DE MAPAS PARA HACER CAMINO GSD 2, 4 y 6 CAMPEONATO INFANTIL
Fecha de entrega	21 DE JUNIO DE 2026
Hora de entrega	5:00PM
Nombre de quien recibe	DIGNORA AGUILAR ZAMBRANO
Telefono de quién recibe	3508122020
Número de asistentes	69
Refrigerios	SI
Observaciones	
Nombre de quien solicita	SINDY JULIANA ARIAS LOZANO
Telefono	3132392885
Firma del solicitante	
Nombre de quien aprueba	Dr Carlos Eduardo Bonilla Diaz
Cargo	Subgerente y Supervisor del Proyecto
Firma	
fecha	

CARLOS EDUARDO BONILLA DÍAZ
SUBGERENTE ESE HRNO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
ABREGO-CONVENCIÓN-EL CARMEN-TEORAMA
NI. 807.008.842-9
MACROPROCESOS MISIONALES
Código: M-AESP-FS-16 | PROCESO: ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERES DE SALUD PÚBLICA | Vigente: Enero 2024
FORMATO DE SOLICITUD | Versión: 4.0

Fecha de Solicitud	15/06/2026
Tipo de evento	DESARROLLO DE MAPAS PARA HACER CAMINO NIÑOS GSD 2 Y 4: DESARROLLO DE UN CINE
Fecha de entrega	17 DE JUNIO DE 2026
Hora de entrega	4:00PM
Nombre de quien recibe	DIGNORA AGUILAR ZAMBRANO
Telefono de quién recibe	3508122020
Número de asistentes	50
Refrigerio	SI
Observaciones	
Nombre de quien solicita	SINDY JULIANA ARIAS LOZANO
Telefono	3132392885
Firma del solicitante	
Nombre de quien aprueba	Dr Carlos Eduardo Bonilla Diaz
Cargo	Subgerente y Supervisor del Proyecto
Firma	
fecha	

CARLOS EDUARDO BONILLA DÍAZ
SUBGERENTE ESE HRNO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
ABREGO-CONVENCIÓN-EL CARMEN-TEORAMA
NI. 807.008.842-9
MACROPROCESOS MISIONALES
Código: M-AESP-FS-16 | PROCESO: ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERES DE SALUD PÚBLICA | Vigente: Enero 2024
FORMATO DE SOLICITUD | Versión: 4.0

Fecha de Solicitud	15/06/2026
Tipo de evento	DESARROLLO DE MAPAS PARA HACER CAMINO GSD 3 Y 5
Fecha de entrega	20 DE JUNIO DE 2026
Hora de entrega	12:00PM
Nombre de quien recibe	DIGNORA AGUILAR ZAMBRANO
Telefono de quién recibe	3508122020
Número de asistentes	49
Almuerzos	SI
Observaciones	
Nombre de quien solicita	SINDY JULIANA ARIAS LOZANO
Telefono	3132392885
Firma del solicitante	
Nombre de quien aprueba	Dr Carlos Eduardo Bonilla Diaz
Cargo	Subgerente y Supervisor del Proyecto
Firma	
fecha	

CARLOS EDUARDO BONILLA DÍAZ
SUBGERENTE ESE HRNO

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL ABREGO-CONVENCIÓN-EL CARMEN-TEORAMA NI. 807.008.842-9	Gobernación de Norte de Santander
	MACROPROCESOS MISIONALES	
Código: M-AESP-FS-16	PROCESO: ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERES DE SALUD PÚBLICA FORMATO DE SOLICITUD	Vigente: Enero 2024 Versión: 4.0

Fecha de Solicitud	15/06/2026
Tipo de evento	DESARROLLO DE MAPAS PARA HACER CAMINO GSD 2, 4 y 6 CAMPEONATO INFANTIL
Fecha de entrega	20 DE JUNIO DE 2026
Hora de entrega	3:00PM
Nombre de quien recibe	DIGNORA AGUILAR ZAMBRANO
Telefono de quién recibe	3508122020
Número de asistentes	69
Refrigerios	SI
Observaciones	
Nombre de quien solicita	SINDY JULIANA ARIAS LOZANO
Telefono	3132392885
Firma del solicitante	
Nombre de quien aprueba	Dr Carlos Eduardo Bonilla Díaz
Cargo	Subgerente y Supervisor del Proyecto
Firma	
fecha	

CARLOS EDUARDO BONILLA DÍAZ
SUBGERENTE ESE HRNO

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL ABREGO-CONVENCIÓN-EL CARMEN-TEORAMA NI. 807.008.842-9	Gobernación de Norte de Santander
	MACROPROCESOS MISIONALES	
Código: M-AESP-FS-16	PROCESO: ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERES DE SALUD PÚBLICA FORMATO DE SOLICITUD	Vigente: Enero 2024 Versión: 4.0

Fecha de Solicitud	9/06/2026
Tipo de evento	REUNION CON EAC PARA ESTTABLECER VIABILIDAD DE LAS ACCIONES PROPUESTAS EN LOS MAPAS
Fecha de entrega	11 DE JUNIO DE 2026
Hora de entrega	10:00AM
Nombre de quien recibe	DIGNORA AGUILAR ZAMBRANO
Telefono de quién recibe	3508122020
Número de asistentes	20
Refrigerios	SI
Observaciones	
Nombre de quien solicita	SINDY JULIANA ARIAS LOZANO
Telefono	3132392885
Firma del solicitante	
Nombre de quien aprueba	Dr Carlos Eduardo Bonilla Díaz
Cargo	Subgerente y Supervisor del Proyecto
Firma	
fecha	

CARLOS EDUARDO BONILLA DÍAZ
SUBGERENTE ESE HRNO

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL ABREGO-CONVENCIÓN-EL CARMEN-TEORAMA NI. 807.008.842-9	Gobernación de Norte de Santander
	MACROPROCESOS MISIONALES	
Código: M-AESP-FS-16	PROCESO: ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERES DE SALUD PÚBLICA FORMATO DE SOLICITUD	Vigente: Enero 2024 Versión: 4.0

Fecha de Solicitud	12/06/2026
Tipo de evento	CIERRE SIMBOLICO CON GSD 1
Fecha de entrega	6 DE JULIO DE 2026
Hora de entrega	1:00PM
Nombre de quien recibe	DIGNORA AGUILAR ZAMBRANO
Telefono de quién recibe	3508122020
Número de asistentes	34
Almuerzos	SI
Observaciones	
Nombre de quien solicita	SINDY JULIANA ARIAS LOZANO
Telefono	3132392885
Firma del solicitante	
Nombre de quien aprueba	Dr Carlos Eduardo Bonilla Díaz
Cargo	Subgerente y Supervisor del Proyecto
Firma	
fecha	

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL ABREGO-CONVENCIÓN-EL CARMEN-TEORAMA NI. 807.008.842-9	Gobernación de Norte de Santander
	MACROPROCESOS MISIONALES	
Código: M-AESP-FS-16	PROCESO: ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERES DE SALUD PÚBLICA FORMATO DE SOLICITUD	Vigente: Enero 2024 Versión: 4.0

Fecha de Solicitud	12/06/2026
Tipo de evento	CIERRE SIMBOLICO FINAL
Fecha de entrega	8 DE JULIO DE 2026
Hora de entrega	12:00PM
Nombre de quien recibe	DIGNORA AGUILAR ZAMBRANO
Telefono de quién recibe	3508122020
Número de asistentes	64
Almuerzos	SI
Observaciones	
Nombre de quien solicita	SINDY JULIANA ARIAS LOZANO
Telefono	3132392885
Firma del solicitante	
Nombre de quien aprueba	Dr Carlos Eduardo Bonilla Díaz
Cargo	Subgerente y Supervisor del Proyecto
Firma	
fecha	

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL ABREGO-CONVENCIÓN-EL CARMEN-TEORAMA NI. 807.008.842-9	Gobernación de Norte de Santander
	MACROPROCESOS MISIONALES	
Código: M-AESP-FS-16	PROCESO: ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERES DE SALUD PÚBLICA FORMATO DE SOLICITUD	Vigente: Enero 2024 Versión: 4.0

Fecha de Solicitud	12/06/2026
Tipo de evento	CIERRE SIMBOLICO CON GSD 4
Fecha de entrega	4 DE JULIO DE 2026
Hora de entrega	1:00PM
Nombre de quien recibe	DIGNORA AGUILAR ZAMBRANO
Telefono de quién recibe	3508122020
Número de asistentes	23
Almuerzos	SI
Observaciones	
Nombre de quien solicita	SINDY JULIANA ARIAS LOZANO
Telefono	3132392885
Firma del solicitante	
Nombre de quien aprueba	Dr Carlos Eduardo Bonilla Díaz
Cargo	Subgerente y Supervisor del Proyecto
Firma	
fecha	

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL ABREGO-CONVENCIÓN-EL CARMEN-TEORAMA NI. 807.008.842-9	Gobernación de Norte de Santander
	MACROPROCESOS MISIONALES	
Código: M-AESP-FS-16	PROCESO: ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERES DE SALUD PÚBLICA FORMATO DE SOLICITUD	Vigente: Enero 2024 Versión: 4.0

Fecha de Solicitud	12/06/2026
Tipo de evento	CIERRE SIMBOLICO CON GSD 2
Fecha de entrega	4 DE JULIO DE 2026
Hora de entrega	1:00PM
Nombre de quien recibe	DIGNORA AGUILAR ZAMBRANO
Telefono de quién recibe	3508122020
Número de asistentes	24
Almuerzos	SI
Observaciones	
Nombre de quien solicita	SINDY JULIANA ARIAS LOZANO
Telefono	3132392885
Firma del solicitante	
Nombre de quien aprueba	Dr Carlos Eduardo Bonilla Díaz
Cargo	Subgerente y Supervisor del Proyecto
Firma	
fecha	

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL ABREGO-CONVENCIÓN-EL CARMEN-TEORAMA NI. 807.008.842-9 MACROPROCESOS MISIONALES	Gobernación de Norte de Santander
Código: M-AESP-FS-16	PROCESO: ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERES DE SALUD PÚBLICA FORMATO DE SOLICITUD	Vigente: Enero 2024 Versión: 4.0

Fecha de Solicitud	12/06/2026
Tipo de evento	CIERRE CON GSD 3
Fecha de entrega	7 DE JUUO DE 2026
Hora de entrega	12:00PM
Nombre de quíen recibe	DIGNORA AGUILAR ZAMBRANO
Telefono de quién recibe	3508122020
Número de asistentes	24
Almuerzos	SI
Observaciones	
Nombre de quíen solicita	SINDY JULIANA ARIAS LOZANO
Telefono	3132392885
Firma del solicitante	
Nombre de quíen aprueba	Dr Carlos Eduardo Bonilla Díaz
Cargo	Subgerente y Supervisor del Proyecto
Firma	
fecha	

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL ABREGO-CONVENCIÓN-EL CARMEN-TEORAMA NI. 807.008.842-9 MACROPROCESOS MISIONALES	Gobernación de Norte de Santander
Código: M-AESP-FS-16	PROCESO: ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERES DE SALUD PÚBLICA FORMATO DE SOLICITUD	Vigente: Enero 2024 Versión: 4.0

Fecha de Solicitud	12/06/2026
Tipo de evento	CIERRE SIMBOLICO CON GSD 5
Fecha de entrega	7 DE JULIO DE 2026
Hora de entrega	1:00PM
Nombre de quíen recibe	DIGNORA AGUILAR ZAMBRANO
Telefono de quién recibe	3508122020
Número de asistentes	23
Almuerzos	SI
Observaciones	
Nombre de quíen solicita	SINDY JULIANA ARIAS LOZANO
Telefono	3132392885
Firma del solicitante	
Nombre de quíen aprueba	Dr Carlos Eduardo Bonilla Díaz
Cargo	Subgerente y Supervisor del Proyecto
Firma	
fecha	

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL ABREGO-CONVENCIÓN-EL CARMEN-TEORAMA NI. 807.008.842-9 MACROPROCESOS MISIONALES	Gobernación de Norte de Santander
Código: M-AESP-FS-16	PROCESO: ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERES DE SALUD PÚBLICA FORMATO DE SOLICITUD	Vigente: Enero 2024 Versión: 4.0

Fecha de Solicitud	12/06/2026
Tipo de evento	CIERRE SIMBOLICO CON GSD 6
Fecha de entrega	6 DE JULIO DE 2026
Hora de entrega	1:00PM
Nombre de quíen recibe	DIGNORA AGUILAR ZAMBRANO
Telefono de quién recibe	3508122020
Número de asistentes	24
Almuerzos	SI
Observaciones	
Nombre de quíen solicita	SINDY JULIANA ARIAS LOZANO
Telefono	3132392885
Firma del solicitante	
Nombre de quíen aprueba	Dr Carlos Eduardo Bonilla Díaz
Cargo	Subgerente y Supervisor del Proyecto
Firma	
fecha	

Se expide la presente a solicitud del Interesado a los 13 días del mes de agosto de 2026, para revisión por parte del supervisor del contrato.

Con atención y compromiso institucional,

DANILO ORLANDO TORRADO BLANCO
Coordinador de Salud Publica
Contratista









