

2024 05 27

4,000,000.00

LINA MARCELA GUILLIN RAMIREZ

CUATRO MILLONES DE PESOS***

T.ELECTRONICA - 00 0847

E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE 2024 - 807.008.857-9

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 0847

TIBU

ORDEN DE PAGO : 00 0816 - V

FECHA : MAY-27/2024

BENEFICIARIO : LINA MARCELA GUILLIN RAMIREZ

NIT : 1091077667

POR CONCEPTO : DEFINITIVA PARA PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS 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, EN EL MUNICIPIO DE TARRA, QUE FAVOREZCAN EL ABORDAJE INTEGRAL CON ENFOQUE DE CURSO DE VIDA Y ARTICULADO A LOS SERVICIOS DE SALUD, SOCIALES Y COMUNITARIOS. EN EL MUNICIPIO DE TARRA DEL 16 DE ABRIL AL 15 DE MAYO DE 2024 SEGUN DOCUMENTO EN ADQUISICION No 4687Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR DEACUERDO AL CONTRATO No 153

CHEQUE No. : T.ELECTRONICA BANCO : - BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 0663 JUNTA 297-FRISCO

DOCUMENTO : 153

DISPONIBILIDAD : 00 0239 MAR-12/2024 REGISTRO : 00 00299 MAR-15/2024

IMPUTACION OPERACIONES EFECTIVAS :

CODIGO	CONCEPTO	VALOR	RUBRO	CUENTA	DEFINITIVA
00B -2122020204	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	4,000,000.00	00B -2.4.5.02.08.06	249055.02	00 0816 - V

NETO A PAGAR 4,000,000.00

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
C.C. o NIT

elaboró

contabilizó

Resolución No. 00 0847 de MAY-27/2024 por la cual se autoriza un pago .
El Suscrito Gerente de la E.S.E Hospital Regional Norte en uso de sus facultades constitucionales y legales.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO : Ordenar el pago, según lo detallado en este comprobante por la suma de : CUATRO MILLONES DE PESOS***

ARTICULO SEGUNDO : La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Firma Gerente

Último ingreso exitoso:
viernes 24 de mayo de 2024 - 11:47:58 AM
Último intento de ingreso no exitoso:
jueves 9 de mayo de 2024 - 05:04:01 PM

- > Empresa
- ESE HOSPITAL REGI...
- > Administración
- > Consulta de Cuentas
- > Certificaciones
- > Consulta de Convenios
- > Informe Anual Costos
- > Reporte Anual de Costos
- > Cuentas Maestras
- > Domiciliación
- > Informes
- > Inscripciones
- > Pagos
- Pago a Proveedores
- > Administración de Pagos
- > Consultas
- Procesos de Pago
- Estado de Pago
- > Personalizar Plantillas
- > Transferencias
- > Manual de Usuario
- > Atención en línea
- > Sesión

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

lunes 27 de mayo de 2024

Detalle de Pago de Proveedores

Detalle Pago			
No. de Proceso Pago:	7457373	Nombre del Proceso de Pago:	PAGO PREST SERV AIC ESTRATEGIA CAMAD MUN TARRA 16 ABR-15MAY CONT-153-2024
Cantidad Pagos	1	Valor Total a Pagar	\$ 4.000.000,00
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía	No. Identificación	1091077667
Nombres	LINA MARCELA	Apellidos	GUILLIN RAMIREZ
Número de referencia	0000000000000000		
Tipo Producto o Servicio Destino	Cuenta de Ahorros Otros Bancos	No. Producto o Servicio Destino	31898560361
Banco	BANCOLOMBIA	Estado Pago	Pendiente de Respuesta otros bancos
E-Mail		Valor del Pago	\$ 4.000.000,00
REGRESAR			

E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE 2024

NIT: 807.008.857-9

ORDEN DE PAGO No. 00 0816

FECHA : MAY-24/2024

A FAVOR DE : LINA MARCELA GUILLIN RAMIREZ

NIT : 1091077667

CONCEPTO : DEFINITIVA PARA PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS 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, EN EL MUNICIPIO DE TARRA, QUE FAVOREZCAN EL ABORDAJE INTEGRAL CON ENFOQUE DE CURSO DE VIDA Y ARTICULADO A LOS SERVICIOS DE SALUD, SOCIALES Y COMUNITARIOS. EN EL MUNICIPIO DE TARRA DEL 16 DE ABRIL AL 15 DE MAYO DE 2024 SEGUN DOCUMENTO EN ADQUISICION No 4687 Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR DEACUERDO AL CONTRATO No 153

REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 00 00299 - MAR-15/2024

No.CONTRATO : 153

TIPO : PRESTACION DE SERVICIO

Duración: 5 MESES

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
00B -2.4.5.02.08.06	Honorarios y Servicios Asistenciales Res 1352 de 2023 MSPS	4,000,000.00
TOTAL A PAGAR		4,000,000.00

VIGENCIA : 2024 ACTUAL

VALOR : CUATRO MILLONES DE PESOS



TATIANA JUDITH GAONA PINZON
SUBGERENTE