

2024 05 03

4,000,000.00

LINA MARCELA GUILLIN RAMIREZ

CUATRO MILLONES DE PESOS***

T.ELECTRONICA - 00 0620

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

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 0620

TIBU

ORDEN DE PAGO : 00 0527 - V

FECHA : MAY-03/2024

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 15 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024 SEGUN DOCUMENTO EN ADQUISICION No 4479Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR DEACUERDO AL CONTRATO No 153

CHEQUE No. : T.ELECTRONICA BANCO : - BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 06 CUENTA 3297-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 0527 - V

NETO A PAGAR 4,000,000.00

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
C.C. o NIT

elaboró

contabilizó

Resolución No. 00 0620 de MAY-03/2024 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

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

viernes 3 de mayo de 2024

Detalle de Pago de Proveedores

Detalle Pago			
No. de Proceso Pago:	7372114	Nombre del Proceso de Pago:	PAGO PREST SERV AIC ESTRATEGIA CAMAD MUN TARRA 15 MAR-15 ABR 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
<div>REGRESAR</div>			

© 2024 Davivienda. Todos los derechos reservados.
 Portal Empresarial

E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE 2024

NIT: 807.008.857-9

ORDEN DE PAGO No. 00 0527

22/12/2023
CONV-526

FECHA : ABR-29/2024
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 15 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024 SEGUN DOCUMENTO EN ADQUISICION No 4479 Y CERTIFICACION DE SUPERVISOR DEACUERDO AL CONTRATO No 153

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 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