HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E
NIT 8918550295
Calle 9 24-37 Yopal Casanare - Tel 098-6324300 Fax 098-6324808.

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000170944

Consecutivo :	000000000170944	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	29/04/2025 12:00:00 a. m.	Valor :	$ 306.944.392,00
Beneficiario	892002085 DICIMED S.A.S		
Detalle :	ACTA PARCIAL No. 001 DEL CONTRATO DE SUMINISTRO CD/24-1895 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOS, ROPA DESECHABLE, QUIMICOS, REACTIVOS DE USO EN EL LABORATORIO CLINICO, BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E. - CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000007794)		
Valor en Letras	TRESCIENTOS SEIS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BBVA COLOMBIA

Numero : Consignar : 04/29/2025 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BBVA CUENTA CTE 372-6	892002085	111005013	$ 0,00	$ 306.944.392,00
BIENES Y SERVICIOS X PAGAR	892002085	240101001	$ 306.944.392,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE24387	$ 265.925.846,00	FE24388	$ 41.018.546,00		

RETENCION ICA:	$ 2.865.379,00	RETENCION IVA:	$ 5.373.154,00
RETENCION EN LA FUENTE:	$ 7.163.448,00	OTRAS RETENCIONES:	$ 0,00

REVISADO APROBADO FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :CHM CECILIA HURTADO MORALES
Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :PEHC

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.] NIT [891855029-5]