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 : 000000000173673

Consecutivo :	000000000173673	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	12/06/2025 11:43:56 a. m.	Valor :	$ 191.339.690,00
Beneficiario	892002085 DICIMED S.A.S		
Detalle :	ACTA FINAL DEL CONTRATO DE SUMINISTRO CD/24-2089 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS DETERGENTES, DESINFECTANTES ENZIMATICOS INTERVINIENTES EN EL PROCESO DE ASEPSIA DE INSTRUMENTAL Y SUPERFICIES, NECESARIOS PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL AREA LIMPIA, AREA DE AUTOCLAVES Y AREA ESTERIL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E. - CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000007815)		
Valor en Letras	CIENTO NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BBVA COLOMBIA				
Numero :		Consignar :	06/12/2025	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BBVA CUENTA CTE 372-6	892002085	111005013	$ 0,00	$ 191.339.690,00
BIENES Y SERVICIOS X PAGAR	892002085	240101001	$ 191.339.690,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE24571	$ 191.339.690,00				

RETENCION ICA:	$ 1.856.236,00	RETENCION IVA:	$ 2.156.325,00
RETENCION EN LA FUENTE:	$ 4.640.591,00	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]