

**HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.****891800395**

Calle 4a No 9- 101 tel(098)728-2854

www.hrm.gov.co

MONIQUIRA-BOYACA

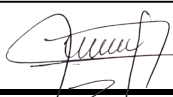
Codigo:EGR-2021002025

Version:

Página 1/3

COMPROBANTE DE EGRESO Número : 000000000012340**Nit: 891800395****FECHA COMPROBANTE 24 de diciembre de 2025****1.DATOS DEL BENEFICIARIO****NOMBRE:** HEISER HEALTH INTEGRATED SERVICES S.A.S**CC o NIT** 900913246**MES CAUSADO:****NRO CONTRATO** 2025C481A03ZFE2297**VALOR A GIRAR:** \$33081743**DESCRIPCION:** 2025-481|CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y REACTIVOS NECESARIOS PARA LA OPERACIÓN DEL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.
|DICIEMBRE|LABOTORIO|FV 2297**SON:** TREINTA Y TRES MILLONES OCHENTA Y UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE**

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	900913246	\$ 0	\$ 33.081.743
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900913246	\$ 1.107.804	\$ 0
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900913246	\$ 669.242	\$ 0
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900913246	\$ 6.574.240	\$ 0
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900913246	\$ 3.865.699	\$ 0
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900913246	\$ 213.319	\$ 0
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900913246	\$ 11.837.879	\$ 0
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900913246	\$ 3.664.705	\$ 0
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900913246	\$ 578.397	\$ 0

		Firma y Sello Beneficiario
ANA MARITZA DAVILA BARON	ARMANDO TIBADUIZA VARGAS	cc o Nit
GERENTE	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque028

Elaboró. :1054683648 ANGIE DANIELA LOPEZ MALAGON

Confirмо:Leidy Johana Lopez Gil

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

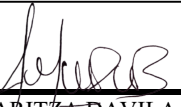
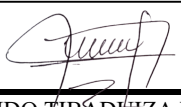
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900913246	\$ 679.738	\$ 0
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900913246	\$ 725.849	\$ 0
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900913246	\$ 744.195	\$ 0
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900913246	\$ 2.420.676	\$ 0

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2025C481A03ZFE229 7	\$ 1.107.804,00				
2025C481A03ZFE231 5	\$ 669.242,00				
2025C481A03ZFE231 8	\$ 6.574.240,00				
2025C481A03ZFE233 6	\$ 3.865.699,00				
2025C481A03ZFE234 5	\$ 213.319,00				
2025C481A03ZFE234 7	\$ 11.837.879,00				
2025C481A03ZFE235 8	\$ 3.664.705,00				
2025C481A03ZFE235 9	\$ 578.397,00				
2025C481A03ZFE236 2	\$ 679.738,00				
2025C481A03ZFE236 3	\$ 725.849,00				
2025C481A03ZFE236 4	\$ 744.195,00				
2025C481A03ZFE236 7	\$ 2.420.676,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			2342	2.4.5.01.03.003	MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO	\$ 1.159.953,00
			2342	2.4.5.01.03.003	MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO	\$ 700.747,00
			2342	2.4.5.01.03.003	MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO	\$ 6.742.810,00
			2342	2.4.5.01.03.003	MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3.964.820,00

		Firma y Sello Beneficiario
ANA MARITZA DAVILA BARON GERENTE	ARMANDO TIBADUIZA VARGAS SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	cc o Nit

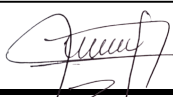
Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque028

Elaboró. :1054683648 ANGIE DANIELA LOPEZ MALAGON

Confirмо:Leidy Johana Lopez Gil

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]

			2342	2.4.5.01.03.003	MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO	\$ 223.360,00
			2342	2.4.5.01.03.003	MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO	\$ 12.180.666,00
			2342	2.4.5.01.03.003	MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO	\$ 3.758.672,00
			2342	2.4.5.01.03.003	MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO	\$ 593.228,00
			2342	2.4.5.01.03.003	MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO	\$ 711.736,00
			2342	2.4.5.01.03.003	MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO	\$ 756.285,00
			2342	2.4.5.01.03.003	MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO	\$ 773.870,00
			2342	2.4.5.01.03.003	MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO	\$ 2.482.745,00

		Firma y Sello Beneficiario
ANA MARITZA DAVILA BARON	ARMANDO TIBADUZZA VARGAS	
GERENTE	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	cc o Nit

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque028

Elaboró. :1054683648 ANGIE DANIELA LOPEZ MALAGON

Confirмо:Leidy Johana Lopez Gil

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]