COMPROBANTE DE EGRESO Número : 000000000012444

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 26 de diciembre de 2025

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: CENTRO CARDIOLOGICO JAC S.A.S. **CC o NIT** 901758656

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2025C563A001JAC53 **VALOR A GIRAR:** $351992154

DESCRIPCION:	2025-563|PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA ESPECIALIZADA (EN OFTALMOLOGIA Y APOYO DIAGNOSTICO EN OFTALMOLOGIA) PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E|ASISTENCIAL|NOVIEMBRE|JAC53
SON:	TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	901758656	$ 0	$ 351.992.154
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	901758656	$ 351.992.154	$ 0

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2025C563A001JAC53	$ 351.992.154,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			2444	2.4.5.02.09.001	PERSONAL ASISTENCIAL	$ 399.991.084,00

		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 Confirmo:Leidy Johana Lopez Gil
LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]