

**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 1/1

COMPROBANTE DE EGRESO Número : 000000000012500**Nit: 891800395****FECHA COMPROBANTE 30 de diciembre de 2025****1.DATOS DEL BENEFICIARIO****NOMBRE:** QUINTERO VIVAS NIDIA LORENA**CC o NIT** 1049625840**MES CAUSADO:****NRO CONTRATO** 2025C581A001NLQV39**VALOR A GIRAR:** \$13525920**DESCRIPCION:** 2025-581|PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA ESPECIALIZADA (EN MEDICINA DE URGENCIAS) A FAVOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E|ASISTENCIAL|DICIEMBRE|NLQV39**SON:** TRECE MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE**

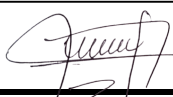
CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	1049625840	\$ 0	\$ 13.525.920
249055001	PAGOS SERVICIOS	1049625840	\$ 13.525.920	\$ 0

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2025C581A001NLQV39	\$ 13.525.920,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			2485	2.4.5.02.09.001	PERSONAL ASISTENCIAL	\$ 13.525.920,00

		Firma y Sello Beneficiario
ANA MARITZA DAVILA BARON	ARMANDO TIBADUZZA 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]