

**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 : 000000000012551Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 30 de diciembre de 2025

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: FERRER PACHECO ADRIANA

CC o NIT 46667605

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2025C530A002FEAF490

VALOR A GIRAR: \$4594790

DESCRIPCION: 2025-530|PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO REVISORA FISCAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.|OPS ADMINISTRATIVOS|DICIEMBRE|FEAF490**SON:** CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE**

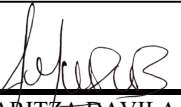
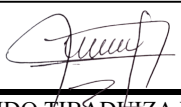
CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	46667605	\$ 0	\$ 4.594.790
249054001	PAGO HONORARIOS	46667605	\$ 4.594.790	\$ 0

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2025C530A002FEAF4 90	\$ 4.594.790,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			2543	2.1.2.02.02.008.001	HONORARIOS	\$ 5.200.000,00

		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

Confirмо:Leidy Johana Lopez Gil

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