COMPROBANTE DE EGRESO Número : 000000000012558

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 30 de diciembre de 2025

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: HEISER HEALTH INTEGRATED SERVICES S.A.S **CC o NIT** 900913246

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2025C481A04ZFE2445 **VALOR A GIRAR:** $4442133

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|LABORATORIO| FV 2445
SON:	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	900913246	$ 0	$ 4.442.133
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900913246	$ 1.006.163	$ 0
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900913246	$ 135.713	$ 0
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900913246	$ 2.450.447	$ 0
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900913246	$ 849.810	$ 0

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2025C481A04ZFE2445	$ 1.006.163,00				
2025C481A04ZFE2446	$ 135.713,00				
2025C481A04ZFE2447	$ 2.450.447,00				
2025C481A04ZFE2452	$ 849.810,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

		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]

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			2529	2.4.5.01.03.003	MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO	$ 803.455,00
			2529	2.4.5.01.03.003	MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO	$ 250.073,00
			2529	2.4.5.01.03.003	MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO	$ 139.193,00
			2529	2.4.5.01.03.003	MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO	$ 2.552.173,00
			2529	2.4.5.01.03.003	MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO	$ 889.815,00

		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]