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:

COMPROBANTE DE EGRESO Número : 000000000012779

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 30 de enero de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: MEDICAMENTOS,DISPOSITIVOS MEDICOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD SAS **CC o NIT** 9011754636

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2025C204ZMED901 **VALOR A GIRAR:** $22008444

DESCRIPCION:	CDS -2026-204| SUMINISTRO DE MATERIALES Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS DE ALTA COMPLEJIDAD QUE REQUIERA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E|ENERO|MED901 Y NOTA CREDITO NCCLA-71/MA
SON:	VEINTIDOS MILLONES OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	9011754636	$ 0	$ 22.008.444
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	9011754636	$ 21.287.222	$ 0
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	9011754636	$ 721.222	$ 0

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2025C204ZMED901	$ 21.287.222,00				
2025C204ZMED903	$ 721.222,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			45	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 22.065.435,00
			45	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 739.715,00

		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]