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 : 000000000013397

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 17 de marzo de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: OXY EXPRESS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA **CC o NIT** 900317971

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C143ZFE7202 **VALOR A GIRAR:** $1370709

DESCRIPCION:	CDS -2026-143 SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES EN ESTADO LIQUIDO Y GASEOSO, Y PRUEBAS HIDROSTÁTICAS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.|ENERO |FE7202MA
SON:	UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	900317971	$ 0,00	$ 1.370.709,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900317971	$ 278.619,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900317971	$ 813.471,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900317971	$ 278.619,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C143ZFE7202	$ 278.619,00				
2026C143ZFE7244	$ 813.471,00				
2026C143ZFE7236	$ 278.619,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			431	2.4.5.01.03.01	MEDICAMENTOS	$ 285.763,00
			431	2.4.5.01.03.01	MEDICAMENTOS	$ 840.251,00
			431	2.4.5.01.03.01	MEDICAMENTOS	$ 285.763,00

		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]