



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 1/2

COMPROBANTE DE EGRESO Número : 000000000013413

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 27 de marzo de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

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

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C204ZMED933

VALOR A GIRAR: \$93516636

DESCRIPCION: CDS -2026-204| SUMINISTRO DE MATERIALES Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS DE ALTA COMPLEJIDAD QUE REQUIERA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E|MARZO|MED-933/MA

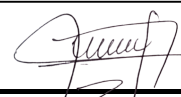
SON: NOVENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	9011754636	\$ 0,00	\$ 93.516.636,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	9011754636	\$ 8.744.393,00	\$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	9011754636	\$ 27.881.763,00	\$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	9011754636	\$ 17.741.759,00	\$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	9011754636	\$ 3.541.659,00	\$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	9011754636	\$ 35.607.062,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C204ZMED933	\$ 8.744.393,00				
2025C204ZMED935	\$ 27.881.763,00				
2025C204ZMED962	\$ 17.741.759,00				
2025C204ZMED967	\$ 3.541.659,00				
2025C204ZMED969	\$ 35.607.062,00				

		Firma y Sello Beneficiario
ANA MARITZA DAVILA BARON	ARMANDO TIBADUIZA VARGAS	cc o Nit
GERENTE	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	

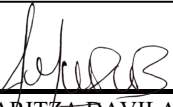
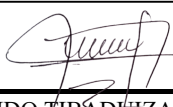
Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque028

Elaboró. :1054683648 ANGIE DANIELA LOPEZ MALAGON

Confirмо:Leidy Johana Lopez Gil

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

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA						
CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			457	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	\$ 9.155.730,00
			457	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	\$ 28.868.067,00
			457	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	\$ 18.270.025,00
			457	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	\$ 3.684.043,00
			457	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	\$ 37.011.912,00

 ANA MARITZA DAVILA BARON GERENTE	 ARMANDO TIBADUZZA VARGAS SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	Firma y Sello Beneficiario
		cc o Nit

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque028

Elaboró. :1054683648 ANGIE DANIELA LOPEZ MALAGON

Confirmando:Leidy Johana Lopez Gil

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