COMPROBANTE DE EGRESO Número : 000000000013758

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 20 de abril de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: OSTEOCOL S A S **CC o NIT** 900303413

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C268ZOS25006 **VALOR A GIRAR:** $711919313

DESCRIPCION:	CDS 268-2026| "SUMINISTRO DE MATERIAL E INSUMOS DE OSTEOSINTESIS QUE REQUIERA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E"| MARZO |JESUS LEONEL PINEDA GONZALEZ | CC 13725176|OS 25006| DR.HERNANDEZ|YC
SON:	SETECIENTOS ONCE MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	900303413	$ 0,00	$ 711.919.313,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 3.210.382,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 4.161.397,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 3.177.037,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 8.062.735,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 2.446.470,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 3.593.947,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 5.400.330,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 5.923.125,00	$ 0,00

		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]

240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 3.460.860,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 3.137.829,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 17.188.481,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 23.837.748,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 4.105.920,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 3.745.072,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 32.849.992,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 15.369.997,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 21.383.505,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 6.823.671,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 4.050.052,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 1.816.425,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 29.542,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 46.340.451,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 8.318.295,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 8.318.295,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 17.744.790,00	$ 0,00

		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]

240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 6.845.280,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 13.282.100,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 13.911.885,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 3.802.500,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 4.788.225,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 3.573.765,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 19.217.640,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 49.532.621,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 13.930.851,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 3.087.482,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 29.542,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 2.365.252,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 10.114.552,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 13.476.352,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 1.958.775,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 59.085,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 4.797.877,00	$ 0,00

		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]

240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 8.946.004,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 21.174.172,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 8.497.695,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 8.497.695,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 10.537.297,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 2.978.820,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 12.431.235,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 5.125.087,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 14.774.152,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 22.254.180,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 2.950.155,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 9.491.512,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 11.062.530,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 3.154.222,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 14.392.496,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 8.318.295,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 8.318.295,00	$ 0,00

		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]

240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 1.177.702,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 2.966.730,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 3.167.371,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 8.236.299,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 88.627,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 2.997.735,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 6.689.202,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 11.366.054,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 11.619.874,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 540.409,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 8.318.295,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 8.318.295,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 7.348.575,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 88.627,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 8.059.935,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 3.575.130,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 8.487.667,00	$ 0,00

		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]

240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 5.715.157,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 4.668.493,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 64.350,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 9.704.760,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 5.198.407,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 1.347.645,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C268ZOS25006	$ 3.210.382,00				
2026C268ZOS25007	$ 4.161.397,00				
2026C268ZOS25008	$ 3.177.037,00				
2026C268ZOS25009	$ 8.062.735,00				
2026C268ZOS25047	$ 2.446.470,00				
2026C268ZOS25275	$ 3.593.947,00				
2026C268ZOS25276	$ 5.400.330,00				
2026C268ZOS25277	$ 5.923.125,00				
2026C268ZOS25278	$ 3.460.860,00				
2026C268ZOS25279	$ 3.137.829,00				
2026C268ZOS25280	$ 17.188.481,00				
2026C268ZOS25281	$ 23.837.748,00				
2026C268ZOS25282	$ 4.105.920,00				
2026C268ZOS25283	$ 3.745.072,00				
2026C268ZOS25284	$ 32.849.992,00				
2026C268ZOS25285	$ 15.369.997,00				
2026C268ZOS25286	$ 21.383.505,00				
2026C268ZOS25287	$ 6.823.671,00				
2026C268ZOS25288	$ 4.050.052,00				
2026C268ZOS25289	$ 1.816.425,00				
2026C268ZOS25290	$ 29.542,00				
2026C268ZOS25291	$ 46.340.451,00				
2026C268ZOS25292	$ 8.318.295,00				

		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]

2026C268ZOS25293	$ 8.318.295,00				
2026C268ZOS25294	$ 17.744.790,00				
2026C268ZOS25323	$ 6.845.280,00				
2026C268ZOS25324	$ 13.282.100,00				
2026C268ZOS25325	$ 13.911.885,00				
2026C268ZOS2525326	$ 3.802.500,00				
2026C268ZOS25328	$ 4.788.225,00				
2026C268ZOS25329	$ 3.573.765,00				
2026C268ZOS25330	$ 19.217.640,00				
2026C268ZOS25331	$ 49.532.621,00				
2026C268ZOS25346	$ 13.930.851,00				
2026C268ZOS25349	$ 3.087.482,00				
2026C268ZOS25350	$ 29.542,00				
2026C268ZOS25351	$ 2.365.252,00				
2026C268ZOS25352	$ 10.114.552,00				
2026C268ZOS25353	$ 13.476.352,00				
2026C268ZOS25354	$ 1.958.775,00				
2026C268ZOS25355	$ 59.085,00				
2026C268ZOS25356	$ 4.797.877,00				
2026C268ZOS25357	$ 8.946.004,00				
2026C268ZOS25358	$ 21.174.172,00				
2026C268ZOS25359	$ 8.497.695,00				
2026C268ZOS25360	$ 8.497.695,00				
2026C268ZOS25361	$ 10.537.297,00				
2026C268ZOS25362	$ 2.978.820,00				
2026C268ZOS25363	$ 12.431.235,00				
2026C268ZOS25364	$ 5.125.087,00				
2026C268ZOS25365	$ 14.774.152,00				
2026C268ZOS25366	$ 22.254.180,00				
2026C268ZOS25367	$ 2.950.155,00				
2026C268ZOS25368	$ 9.491.512,00				
2026C268ZOS25369	$ 11.062.530,00				
2026C268ZOS25370	$ 3.154.222,00				
2026C268ZOS25371	$ 14.392.496,00				
2026C268ZOS25372	$ 8.318.295,00				
2026C268ZOS25399	$ 8.318.295,00				
2026C268ZOS25400	$ 1.177.702,00				
2026C268ZOS25401	$ 2.966.730,00				
2026C268ZOS25402	$ 3.167.371,00				

		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]

2026C268ZOS25403	$ 8.236.299,00				
2026C268ZOS25404	$ 88.627,00				
2026C268ZOS25405	$ 2.997.735,00				
2026C268ZOS25406	$ 6.689.202,00				
2026C268ZOS25407	$ 11.366.054,00				
2026C268ZOS25408	$ 11.619.874,00				
2026C268ZOS25409	$ 540.409,00				
2026C268ZOS25411	$ 8.318.295,00				
2026C268ZOS25412	$ 8.318.295,00				
2026C268ZOS25413	$ 7.348.575,00				
2026C268ZOS25414	$ 88.627,00				
2026C268ZOS25415	$ 8.059.935,00				
2026C268ZOS25416	$ 3.575.130,00				
2026C268ZOS25417	$ 8.487.667,00				
2026C268ZOS25418	$ 5.715.157,00				
2026C268ZOS25419	$ 4.668.493,00				
2026C268ZOS25420	$ 64.350,00				
2026C268ZOS25421	$ 9.704.760,00				
2026C268ZOS25422	$ 5.198.407,00				
2026C268ZOS24876	$ 1.347.645,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 3.292.700,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 4.268.100,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 3.258.500,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 8.281.615,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 2.509.200,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 3.686.100,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 5.538.800,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 6.075.000,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 3.549.600,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 3.284.711,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 17.770.640,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 24.785.278,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 4.211.200,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 3.841.100,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 33.692.300,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 15.764.100,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 21.931.800,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 7.007.260,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 4.153.900,00

		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]

			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 1.863.000,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 30.300,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 47.542.870,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 8.535.523,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 8.535.523,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 18.203.723,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 7.020.800,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 13.625.030,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 14.268.600,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 3.900.000,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 4.911.000,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 3.665.400,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 19.710.400,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 50.821.569,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 14.406.737,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 3.231.994,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 30.300,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 2.425.900,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 10.373.900,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 13.821.900,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 2.009.000,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 60.600,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 4.920.900,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 9.194.269,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 21.717.100,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 8.719.523,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 8.719.523,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 10.811.423,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 3.055.200,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 12.757.468,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 5.256.500,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 15.190.738,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 22.824.800,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 3.025.800,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 9.738.823,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 11.350.123,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 3.235.100,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 14.766.260,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 8.535.523,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 8.535.523,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 1.207.900,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 3.042.800,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 3.315.011,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 8.513.911,00

		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]

			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 90.900,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 3.074.600,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 6.958.797,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 11.781.196,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 12.040.852,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 555.864,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 8.535.523,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 8.535.523,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 7.537.000,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 90.900,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 8.266.600,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 3.666.800,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 8.705.300,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 5.861.700,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 4.791.801,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 66.000,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 9.953.600,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 5.331.700,00
			686	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 1.382.200,00

		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]