COMPROBANTE DE EGRESO Número : 000000000013547

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 31 de marzo de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A .SYAC **CC o NIT** 800149562

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C202A003SYAC7552 **VALOR A GIRAR:** $19294785

DESCRIPCION:	2026-202|PRESTACION DE SERVICIOS PARA PROVEER ACTUALIZACIÓN, MANTENIMIENTO Y SOPORTE DE SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA, PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.EPRESTACION DE SERVICIOS PARA PROVEER ACTUALIZACIÓN, MANTENIMIENTO Y SOPORTE DE SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA, PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|OTROS SERVICIOS |MARZO|SYAC7552
SON:	DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	800149562	$ 0,00	$ 19.294.785,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	800149562	$ 19.294.785,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C202A003SYAC7552	$ 19.294.785,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			623	2.1.2.02.01.004.01	SOFTWARE FINANCIERO, ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO	$ 20.382.418,00

		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]