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 : 000000000013744

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 14 de abril de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: PROASECAL SAS - PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL LABORATORIO **CC o NIT** 830079375

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C230A01ZFV2228 **VALOR A GIRAR:** $3078800

DESCRIPCION:	2026-230/ SUMINISTRO DE ESTUCHES O MUESTRAS PARA LOS PROGRAMAS DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO DE MICROBIOLOGÍA Y GASES ARTERIALES DEL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ ESE.|MARZO|LABORATORIO|FV 2228
SON:	TRES MILLONES SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	830079375	$ 0,00	$ 3.078.800,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	830079375	$ 3.078.800,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C230A01ZFV2228	$ 3.078.800,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			673	2.4.5.01.03.03	MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO	$ 3.078.800,00

		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]