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 : 000000000013799

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 28 de abril de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: GONZÁLEZ DIAZ JAIRO ANTONIO **CC o NIT** 7182973

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C053A004ZCC004 **VALOR A GIRAR:** $7000000

DESCRIPCION:	2026-053|PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO LIDER DE RECURSOS FISICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E|OPS ADMINISTRATIVOS|ABRIL|CC004
SON:	SIETE MILLONES DE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	7182973	$ 0,00	$ 7.000.000,00
249055001	PAGOS SERVICIOS	7182973	$ 7.000.000,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C053A004ZCC004	$ 7.000.000,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			719	2.1.2.02.02.008.04	PERSONAL APOYO ADMINISTRATIVO	$ 7.000.000,00

		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]