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 : 000000000013759

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 20 de abril de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: BIOSPIFAR SA **CC o NIT** 830510758

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C231ZFEM39537 **VALOR A GIRAR:** $13607743

DESCRIPCION:	CDS 2026-231"CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS REGULADOS QUE REQUIERA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E." /MARZO/FEM-39537|MA
SON:	TRECE MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	830510758	$ 0,00	$ 13.607.743,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	830510758	$ 5.514.600,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	830510758	$ 8.093.143,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C231ZFEM39537	$ 5.514.600,00				
2026C231ZFEM39611	$ 8.093.143,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			687	2.4.5.01.03.01	MEDICAMENTOS	$ 5.656.000,00
			687	2.4.5.01.03.01	MEDICAMENTOS	$ 8.300.660,00

		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]