



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

Codigo:COM-20210020333

891800395

Página 1 de 2

Calle 4a #9 - 101. Telf : (8) 7 28 28 54
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA - BOYACA

ORDEN DE PAGO No. 16994

miércoles, 29 de abril de 2026

DATOS DEL BENEFICIARIO

Tipo - Nombre: Cédula de ciudadanía - 1054095224 - LAURA CAMILA SAENZ RUIZ

Descripcion: 2026-189|PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.|ASISTENCIAL|ABRIL|CC004

Valor: \$ 4.000.000 CUATRO MILLONES DE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Cuenta Contable: 249055001 - SERVICIOS

MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Concepto	Cuenta contable	Centro de costos	Naturaleza	Valor	
005	SERVICIOS ADMINISTRATIVO	511180001 - SERVICIOS	5302 - SUBGERENCIA CIENTIFICA	Debito	\$ 4.000.000

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	29/04/2026	\$ 4.000.000



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

891800395

Calle 4 a # 9 - 101 tel:(8) 7 28 58 54
www.hrm.gov.co
Moniquira - Boyaca

Página 2 de 2

OBLIGACION DE PAGO

Consecutivo : 1604

Fecha : 29/04/2026

Tercero: 1054095224 LAURA CAMILA SAENZ RUIZ

Documento: 2026-189

Detalle : 2026-189|PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ
E.S.E|PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ
E.S.E|ASISTENCIAL|ABRIL|CC004

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

Disponibilidad	Compromiso/Reserva	Código	Nombre	Valor	Debito	Credito	Total Final
373	490	2.4.5.02.09.01	PERSONAL ASISTENCIAL	\$ 4.000.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 4.000.000,00
Total Obligacion :				\$ 4.000.000,00			\$ 4.000.000,00



ANÁ MARITZA DAVILA BARON
GERENTE