

**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:

Página 1/1

COMPROBANTE DE EGRESO Número : 00000000014049Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 8 de mayo de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: SAENZ RUIZ LAURA CAMILA

CC o NIT 1054095224

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C189A004ZCC004

VALOR A GIRAR: \$4000000

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
---------------------	--

SON:	CUATRO MILLONES DE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
-------------	---

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	1054095224	\$ 0,00	\$ 4.000.000,00
249055001	PAGOS SERVICIOS	1054095224	\$ 4.000.000,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C189A004ZCC00 4	\$ 4.000.000,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			865	2.4.5.02.09.01	PERSONAL ASISTENCIAL	\$ 4.000.000,00

		Firma y Sello Beneficiario
ANA MARITZA DAVILA BARON GERENTE	ARMANDO TIBADUIZA VARGAS SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	cc o Nit

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque028

Elaboró. :1054683648 ANGIE DANIELA LOPEZ MALAGON

Confirno:Leidy Johana Lopez Gil

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]