

**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 : 000000000014058Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 8 de mayo de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: SOLUCIONES EN SALUD CENTRO NACIONAL S.A.S

CC o NIT

900671989

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C093A004FSSCN511

VALOR A GIRAR: \$131165171

DESCRIPCION: 2026-093|PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ACTIVIDADES DE HIGIENE HOSPITALARIA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.|ASEO|ABRIL|SSCN511**SON:** CIENTO TREINTA Y UN MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE**

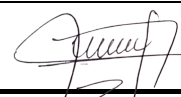
CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	900671989	\$ 0,00	\$ 131.165.171,00
249055001	PAGOS SERVICIOS	900671989	\$ 131.165.171,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C093A004FSSCN 511	\$ 131.165.171,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			874	2.4.5.02.08.02	SERVICIO DE ASEO	\$ 131.781.091,00

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

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque028

Elaboró. :1054683648 ANGIE DANIELA LOPEZ MALAGON

Confirмо:Leidy Johana Lopez Gil

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