



**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 : 00000000014086**

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 14 de mayo de 2026

**1.DATOS DEL BENEFICIARIO**

NOMBRE: EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES TEMPOLAB S.A.S. CC o NIT 901195663

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C308A001FTFE1257

VALOR A GIRAR: \$542703618

DESCRIPCION: 2026-308|PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO TEMPORAL AL ÁREA ADMINISTRATIVA, FACTURACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ|OPS ADMINISTRATIVOS|ABRIL|FTFE1257

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE**

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	901195663	\$ 0,00	\$ 542.703.618,00
249055001	PAGOS SERVICIOS	901195663	\$ 542.703.618,00	\$ 0,00

**FACTURAS AFECTADAS**

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C308A001FTFE1 257	\$ 542.703.618,00				

**3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA**

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			898	2.1.2.02.02.008.04	PERSONAL APOYO ADMINISTRATIVO	\$ 437.122.581,00
			898	2.4.5.02.08.06	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO - SERVICIOS	\$ 37.474.792,00

		Firma y Sello Beneficiario
ANA MARITZA DAVILA BARON GERENTE	ARMANDO TIBADUZZA 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]