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 : 000000000014087

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 14 de mayo de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: CLINICAL SOLUTIONS ASESORES S.A.S. **CC o NIT** 901187329

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C299A001CSA563 **VALOR A GIRAR:** $79379770

DESCRIPCION:	2026-299|SERVICIO DE CALIBRACIÓN, VALIDACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS E INDUSTRIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.|MANTENIMIENTO|ABRIL|CSA563
SON:	SETENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	901187329	$ 0,00	$ 79.379.770,00
249055001	PAGOS SERVICIOS	901187329	$ 79.379.770,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C299A001CSA563	$ 79.379.770,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			899	2.4.5.02.08.06	MANTENIMIENTO HOSPITALARIO - SERVICIOS	$ 84.228.200,00

		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]