COMPROBANTE DE EGRESO Número : 000000000014101

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 14 de mayo de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: OSTEOCOL S A S **CC o NIT** 900303413

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C270ZOS25460 **VALOR A GIRAR:** $129648101

DESCRIPCION:	CDC-2026-270/"COMODATO DE EQUIPOS PARA LAPAROSCOPIA, SUTURAS Y TERAPIA VAC QUE REQUIERA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E."/ABRIL/OS25460/MA
SON:	CIENTO VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	900303413	$ 0,00	$ 129.648.101,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 4.615.099,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 21.159.893,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 3.110.347,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 10.532.946,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 43.966.454,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 1.524.510,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 9.556.794,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 10.537.965,00	$ 0,00

		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]

240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900303413	$ 24.644.093,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C270ZOS25460	$ 4.615.099,00				
2026C270ZOS25461	$ 21.159.893,00				
2026C270ZOS25529	$ 3.110.347,00				
2026C270ZOS25697	$ 10.532.946,00				
2026C270ZOS25699	$ 43.966.454,00				
2026C270ZOS25822	$ 1.524.510,00				
2026C270ZOS25864	$ 9.556.794,00				
2026C270ZOS25881	$ 10.537.965,00				
2026C270ZOS25866	$ 24.644.093,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			913	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 4.832.352,00
			913	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 21.767.980,00
			913	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 3.190.100,00
			913	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 10.962.266,00
			913	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 45.874.728,00
			913	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 1.563.600,00
			913	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 9.801.840,00
			913	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 10.979.900,00
			913	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 25.634.304,00

		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]