

**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:

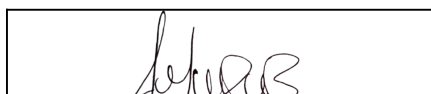
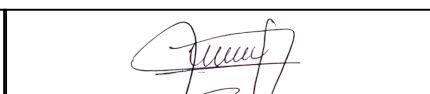
Página 1/2

COMPROBANTE DE EGRESO Número : 000000000014107Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 14 de mayo de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO**NOMBRE:** COOPERATIVA DE ORGANISMO DE SALUD DE BOYACA- COOSBOY **CC o NIT** 820000048**MES CAUSADO:****NRO CONTRATO** 2026C206ZFE29774**VALOR A GIRAR:** \$55433260**DESCRIPCION:** CDS 2026-206/SUMINISTRO DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS QUE REQUIERA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|MARZO|FE29774 Y NOTA CREDITO DVCTJ-015|MA**SON:** CINCUENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE**

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	820000048	\$ 0,00	\$ 55.433.260,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	820000048	\$ 252.840,00	\$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	820000048	\$ 898.992,00	\$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	820000048	\$ 6.637.752,00	\$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	820000048	\$ 106.800,00	\$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	820000048	\$ 3.949.022,00	\$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	820000048	\$ 639.600,00	\$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	820000048	\$ 6.984.972,00	\$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	820000048	\$ 7.251.150,00	\$ 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

Confirмо:Leidy Johana Lopez Gil

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

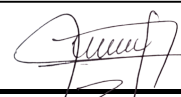
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	820000048	\$ 1.917.400,00	\$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	820000048	\$ 9.009.300,00	\$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	820000048	\$ 17.785.432,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C206ZFE29774	\$ 252.840,00				
2026C206ZFE30072	\$ 898.992,00				
2026C206ZFE30078	\$ 6.637.752,00				
2026C206ZFE30209	\$ 106.800,00				
2026C206ZFE30500	\$ 3.949.022,00				
2026C206ZFE30503	\$ 639.600,00				
2026C206ZFE30570	\$ 6.984.972,00				
2026C206ZFE30712	\$ 7.251.150,00				
2026C206ZFE30713	\$ 1.917.400,00				
2026C206ZFE30828	\$ 9.009.300,00				
2026C206ZFE30969	\$ 17.785.432,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			919	2.4.5.01.03.01	MEDICAMENTOS	\$ 252.840,00
			919	2.4.5.01.03.01	MEDICAMENTOS	\$ 898.992,00
			919	2.4.5.01.03.01	MEDICAMENTOS	\$ 6.637.752,00
			919	2.4.5.01.03.01	MEDICAMENTOS	\$ 106.800,00
			919	2.4.5.01.03.01	MEDICAMENTOS	\$ 3.949.022,00
			919	2.4.5.01.03.01	MEDICAMENTOS	\$ 639.600,00
			919	2.4.5.01.03.01	MEDICAMENTOS	\$ 6.984.972,00
			919	2.4.5.01.03.01	MEDICAMENTOS	\$ 7.251.150,00
			919	2.4.5.01.03.01	MEDICAMENTOS	\$ 1.917.400,00
			919	2.4.5.01.03.01	MEDICAMENTOS	\$ 9.009.300,00
			919	2.4.5.01.03.01	MEDICAMENTOS	\$ 17.785.432,00

		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

Confirмо:Leidy Johana Lopez Gil

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