



**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 : 00000000014142**

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 21 de mayo de 2026

**1.DATOS DEL BENEFICIARIO**

NOMBRE: SERVICIOS EN TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION DE COLOMBIA S.A.S. SERTINCO S.A.S. CC o NIT 900987569

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C322A001FE402

VALOR A GIRAR: \$7164540

DESCRIPCION: 2026-322|SERVICIOS DE LICENCIAS Y ACTUALIZACIÓN DEL SOFTWARE SIBACOM PLUS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LOS TERRITORIOS CUBIERTOS POR EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E|OTROS SERVICIOS|FE402

SON: SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE**

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	900987569	\$ 0,00	\$ 7.164.540,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900987569	\$ 7.164.540,00	\$ 0,00

**FACTURAS AFECTADAS**

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C322A001FE402	\$ 7.164.540,00				

**3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA**

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			951	2.4.5.02.09.03	PIC DEPARTAMENTAL	\$ 7.568.400,00

		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

Confirno:Leidy Johana Lopez Gil

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