



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 : 00000000014242

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 29 de mayo de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: SÁCHICA GONZÁLEZ JUAN DAVID

CC o NIT 1020758930

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C316A002ZCC002

VALOR A GIRAR: \$5521740

DESCRIPCION: 2026-316PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA ESPECIALIZADA (EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA) PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E|ASISTENCIAL|MAYO|CC002

SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	1020758930	\$ 0,00	\$ 5.521.740,00
249055001	PAGOS SERVICIOS	1020758930	\$ 5.521.740,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C316A002ZCC00 2	\$ 5.521.740,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			1039	2.4.5.02.09.01	PERSONAL ASISTENCIAL	\$ 6.204.202,00

		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]