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 : 000000000014271

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 29 de mayo de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: MEDICAMENTOS,DISPOSITIVOS MEDICOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD SAS **CC o NIT** 9011754636

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2025C204ZMED1047 **VALOR A GIRAR:** $4780476

DESCRIPCION:	CDS -2026-204| SUMINISTRO DE MATERIALES Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS DE ALTA COMPLEJIDAD QUE REQUIERA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E/MAYO|MED1047/MA
SON:	CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	9011754636	$ 0,00	$ 4.780.476,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	9011754636	$ 4.040.770,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	9011754636	$ 739.706,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2025C204ZMED1047	$ 4.040.770,00				
2025C204ZMED1077	$ 739.706,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			1059	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 4.229.511,00
			1059	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 772.825,00

		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]