



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 : 00000000014442

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 5 de junio de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: SAENZ RUIZ LAURA CAMILA

CC o NIT 1054095224

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C189A005ZCC005

VALOR A GIRAR: \$4000000

DESCRIPCION: 2026-189]PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E]PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E]ASISTENCIAL]MAYO]CC005

SON: CUATRO MILLONES DE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	1054095224	\$ 0,00	\$ 4.000.000,00
249055001	PAGOS SERVICIOS	1054095224	\$ 4.000.000,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C189A005ZCC005	\$ 4.000.000,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			1124	2.4.5.02.09.01	PERSONAL ASISTENCIAL	\$ 4.000.000,00

		Firma y Sello Beneficiario
ANA MARITZA DAVILA BARON GERENTE	ARMANDO TIBADUZZA 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]