HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395
Calle 4a No 9- 101 tel(098)728-2854
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA-BOYACA

COMPROBANTE DE EGRESO Número : 000000000014500

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 17 de junio de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: J. TECHMED SAS **CC o NIT** 900812131

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C184A004FE1176 **VALOR A GIRAR:** $81809134

DESCRIPCION:	2026-184|PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN RADIOLOGÍA REMOTA (TELE RADIOLOGÍA) SEGÚN EL REQUERIMIENTO Y NECESIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL LA DE MONIQUIRÁ E.S.E|ASISTENCIAL|ABRIL|FE1176
SON:	OCHENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	900812131	$ 0,00	$ 81.809.134,00
249055001	PAGOS SERVICIOS	900812131	$ 41.488.980,00	$ 0,00
249055001	PAGOS SERVICIOS	900812131	$ 40.320.154,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C184A004FE1176	$ 41.488.980,00				
2026C184A003FE1160	$ 40.320.154,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			1178	2.4.5.02.09.01	PERSONAL ASISTENCIAL	$ 48.243.000,00
			1178	2.4.5.02.09.01	PERSONAL ASISTENCIAL	$ 46.883.900,00

		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]