HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E
NIT 8918550295
Calle 9 24-37 Yopal Casanare - Tel 098-6324300 Fax 098-6324808.

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000188523

Consecutivo :	000000000188523	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	29/04/2026 12:00:00 a. m.	Valor :	$ 201.294.399,00
Beneficiario	892002085 DICIMED S.A.S		
Detalle :	ACTA PARCIAL No. 005 DEL CONTRATO DE SUMINISTRO CD/25-1099 DEL 11 DE MARZO DE 2025, CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOS, ROPA DESECHABLE, QUIMICOS, REACTIVOS DE USO EN EL LABORATORIO CLINICO, BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E. - CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000007993)		
Valor en Letras	DOSCIENTOS UN MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BBVA COLOMBIA

Numero : Consignar : 04/29/2026 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BBVA CUENTA CTE 372-6	892002085	111005013	$ 0,00	$ 201.294.399,00
BIENES Y SERVICIOS X PAGAR	892002085	240101001	$ 201.294.399,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE26538	$ 201.294.399,00				

RETENCION ICA:	$ 0,00	RETENCION IVA:	$ 2.918.197,00
RETENCION EN LA FUENTE:	$ 4.737.545,00	OTRAS RETENCIONES:	$ 0,00

REVISADO APROBADO FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :CHM CECILIA HURTADO MORALES
Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :PEHC

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.] NIT [891855029-5]