COMPROBANTE DE EGRESO Número : 000000000014590

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 26 de junio de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: CENTRO CARDIOLOGICO JAC S.A.S. **CC o NIT** 901758656

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C139A004JAC92 **VALOR A GIRAR:** $303322830

DESCRIPCION:	2026-139|PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA ESPECIALIZADA (EN OFTALMOLOGIA Y APOYO DIAGNOSTICO EN OFTALMOLOGIA) PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E|ASISTENCIAL|ABRIL|JAC92
SON:	TRESCIENTOS TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	901758656	$ 0,00	$ 303.322.830,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	901758656	$ 303.322.830,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C139A004JAC92	$ 303.322.830,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			1271	2.4.5.02.09.01	PERSONAL ASISTENCIAL	$ 63.334,00
			1271	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 20.000.000,00
			1271	2.4.5.02.09.01	PERSONAL ASISTENCIAL	$ 324.621.701,00

		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]