COMPROBANTE DE EGRESO Número : 000000000014673

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 30 de junio de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: SOLUCIONES EN SALUD CENTRO NACIONAL S.A.S **CC o NIT** 900671989

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C093A006FSSCN513 **VALOR A GIRAR:** $131165170

DESCRIPCION:	2026-093|PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ACTIVIDADES DE HIGIENE HOSPITALARIA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.|ASEO|JUNIO|SSCN513
SON:	CIENTO TREINTA Y UN MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	900671989	$ 0,00	$ 131.165.170,00
249055001	PAGOS SERVICIOS	900671989	$ 131.165.170,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C093A006FSSCN513	$ 131.165.170,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			1347	2.4.5.02.08.02	SERVICIO DE ASEO	$ 131.781.090,00

		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]