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:

COMPROBANTE DE EGRESO Número : 000000000014681

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 30 de junio de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: MORANTES VASQUEZ LINA PAOLA **CC o NIT** 46456004

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C072A006ZCC0006 **VALOR A GIRAR:** $5000000

DESCRIPCION:	2026-072|PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E|OPS ADMINISTRATIVOS|JUNIO|CC006
SON:	CINCO MILLONES DE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	46456004	$ 0,00	$ 5.000.000,00
249055001	PAGOS SERVICIOS	46456004	$ 5.000.000,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C072A006ZCC0006	$ 5.000.000,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			1349	2.1.2.02.02.008.04	PERSONAL APOYO ADMINISTRATIVO	$ 5.000.000,00

		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]