COMPROBANTE DE EGRESO Número : 000000000014947

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 30 de julio de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

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

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C093A007FSSCN514 **VALOR A GIRAR:** $150768782

DESCRIPCION:	2026-342|PRESTACIÓN DEL SERVICIOS INTEGRALES DE ASEO E HIGIENE HOSPITALARIA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E|ASEO|ASEO|JULIO|SSCN514
SON:	CIENTO CINCUENTA MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CUARENTA Y TRES CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	900671989	$ 0,00	$ 150.768.782,43
249055001	PAGOS SERVICIOS	900671989	$ 150.768.782,43	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C093A007FSSCN514	$ 150.768.782,43				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			1504	2.4.5.02.08.02	SERVICIO DE ASEO	$ 151.476.757,43

		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]