COMPROBANTE DE EGRESO Número : 000000000015148

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 3 de agosto de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: CONSORCIO HEMOCENTRO DEL CENTRO-ORIENTE COLOMBIANO **CC o NIT** 900161467

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C146A005HCOC1100 **VALOR A GIRAR:** $45648611

DESCRIPCION:	2026-146|SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES NECESARIOS COMO OPCION DE BANCO DE SANGRE PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E|INSUMOS LABORATORIOS|JUNIO|HCOC1100
SON:	CUARENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	900161467	$ 0,00	$ 45.648.611,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900161467	$ 21.946.804,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900161467	$ 23.701.807,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C146A005HCOC1100	$ 21.946.804,00				
2026C146A006HCOC1116	$ 23.701.807,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			1599	2.4.5.01.03.03	MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO	$ 21.946.804,00
			1599	2.4.5.01.03.03	MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO	$ 23.701.807,00

		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]