COMPROBANTE DE EGRESO Número : 000000000015160

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 11 de agosto de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA **CC o NIT** 860020309

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C203ZFE629110 **VALOR A GIRAR:** $144453700

DESCRIPCION:	CDS 203-2026/ CONTRATAR SUMINISTROS DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA GARANTIZAR LA TERAPIA INTRAVENOSA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE.|ABRIL|FE629110|MA
SON:	CIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	860020309	$ 0,00	$ 144.453.700,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	860020309	$ 14.825.136,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	860020309	$ 35.444.389,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	860020309	$ 6.430.436,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	860020309	$ 7.561.260,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	860020309	$ 43.666.498,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	860020309	$ 36.525.981,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C203ZFE629110	$ 14.825.136,00				
2026C203ZFE628296	$ 35.444.389,00				

		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]

2026C203ZFEBD629886	$ 6.430.436,00				
2026C203ZFEBD630435	$ 7.561.260,00				
2026C203ZFEBD631877	$ 43.666.498,00				
2026C203ZFEBD635381	$ 36.525.981,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			1610	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 14.825.136,00
			1610	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 35.444.389,00
			1610	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 6.430.436,00
			1610	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 7.561.260,00
			1610	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 43.666.498,00
			1610	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 36.525.981,00

		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]