COMPROBANTE DE EGRESO Número : 000000000015423

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 2 de septiembre de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: MEDICAMENTOS,DISPOSITIVOS MEDICOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD SAS **CC o NIT** 9011754636

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2025C204ZMED1162 **VALOR A GIRAR:** $65851867

DESCRIPCION:	CDS -2026-204| SUMINISTRO DE MATERIALES Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS DE ALTA COMPLEJIDAD QUE REQUIERA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E/JULIO|MED1162/MA
SON:	SESENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	9011754636	$ 0,00	$ 65.851.867,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	9011754636	$ 1.815.794,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	9011754636	$ 15.685.380,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	9011754636	$ 1.780.586,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	9011754636	$ 8.436.637,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	9011754636	$ 23.159.427,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	9011754636	$ 3.406.650,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	9011754636	$ 3.249.437,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	9011754636	$ 5.680.709,00	$ 0,00

		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]

240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	9011754636	$ 2.637.247,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2025C204ZMED1162	$ 1.815.794,00				
2025C204ZMED1172	$ 15.685.380,00				
2025C204ZMED1189	$ 1.780.586,00				
2025C204ZMED1190	$ 8.436.637,00				
2025C204ZMED1198	$ 23.159.427,00				
2025C204ZMED1199	$ 3.406.650,00				
2025C204ZMED1220	$ 3.249.437,00				
2025C204ZMED1224	$ 5.680.709,00				
2025C204ZMED1234	$ 2.637.247,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			1767	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 1.879.899,00
			1767	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 16.234.773,00
			1767	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 1.864.406,00
			1767	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 8.751.070,00
			1767	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 23.753.258,00
			1767	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 3.494.000,00
			1767	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 3.366.747,00
			1767	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 5.899.913,00
			1767	2.4.5.01.03.02	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	$ 2.709.410,00

		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]