HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E
NIT 8918550295
Calle 9 24-37 Yopal Casanare - Tel 098-6324300 Fax 098-6324808.

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000192980

Consecutivo :	000000000192980	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	17/07/2026	Valor :	$ 74.157.078,00
Beneficiario	860350711	COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS PARA LABORATORIOS S.A.S - COMPROLAB SAS	
Detalle :	ACTA PARCIAL No. 001 DEL CONTRATO DE SUMINISTRO CD/26-1080 DEL 13 DE MARZO DE 2026, CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS PARA EL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E. - CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000008200)		
Valor en Letras	SETENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

PAGO GENERADO CON: Transferecia Bancaria NUMERO DE CONSIGNACIÓN: 00

Banco	BBVA COLOMBIA			Cod. Banco	BB02
Numero :	98100372-6 RP	Consignar :	17/07/2026	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO BBVA CUENTA CTE 372-6	860350711	111005013	$ 0,00	$ 74.157.078,00
BIENES Y SERVICIOS X PAGAR	860350711	240101001	$ 74.157.078,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
36778	$ 27.988.341,00	36803	$ 41.498.419,00	36826	$ 2.776.012,00
36833	$ 1.894.306,00				

RETENCION ICA:	$ 768.331,00	RETENCION IVA:	$ 6.760,00
RETENCION EN LA FUENTE:	$ 1.920.829,00	OTRAS RETENCIONES:	$ 0,00

REVISADO	APROBADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
Gilberto Navarro Ponguta	Raúl Yeraldo Barón Piraban	
Tesorero General	Subgerente Administrativo y Financiero	

Orden de Pago:

Elaboró. :CHM CECILIA HURTADO MORALES

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :PEHC

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.] NIT [891855029-5]

RETENCION ICA:	$ 768.331,00	RETENCION IVA:	$ 6.760,00
RETENCION EN LA FUENTE:	$ 1.920.829,00	OTRAS RETENCIONES:	$ 0,00

REVISADO	APROBADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
Gilberto Navarro Ponguta	Raúl Yeraldo Barón Piraban	
Tesorero General	Subgerente Administrativo y Financiero	

Orden de Pago:

Elaboró. :CHM CECILIA HURTADO MORALES

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :PEHC

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.] NIT [891855029-5]