HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.
891800395
Calle 4a No 9- 101 tel(098)728-2854
www.hrm.gov.co
MONIQUIRA-BOYACA

Codigo:EGR-2021002025
Version:

COMPROBANTE DE EGRESO Número : 000000000015897

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 14 de octubre de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: REM EQUIPOS INGENIERIA BIOMEDICA S.A.S. **CC o NIT** 900805675

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C430A01ZFV11933 **VALOR A GIRAR:** $70749071

DESCRIPCION:	2026-430/ SUMINISTRO DE REACTIVOS, INSUMOS Y MATERIALES NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.|AGOSTO|LABORATORIO|FV 11933
SON:	SETENTA MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	900805675	$ 0,00	$ 70.749.071,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900805675	$ 69.672.361,00	$ 0,00
240101001	PAGO PROVEEDORES BIENES Y SERVICIOS	900805675	$ 1.076.710,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C430A01ZFV11933	$ 69.672.361,00				
2026C430A01ZFV11936	$ 1.076.710,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			2126	2.4.5.01.03.03	MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO	$ 71.846.832,00
			2126	2.4.5.01.03.03	MATERIAL PARA LABORATORIO CLÍNICO	$ 1.104.318,00

		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]