

**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:

Página 1/1

COMPROBANTE DE EGRESO Número : 000000000013430**Nit: 891800395****FECHA COMPROBANTE 30 de marzo de 2026****1.DATOS DEL BENEFICIARIO****NOMBRE:** RADAR GPS COLOMBIA S A S**CC o NIT** 901062371**MES CAUSADO:****NRO CONTRATO** 2026C001A002RDC17126**VALOR A GIRAR:** \$238080**DESCRIPCION:** 2026-077|PRESTACIÓN DE SERVICIO DE MONITOREO Y CONTROL SATELITAL (GPS) PARA EL PARQUE AUTOMOTOR DE LA ENTIDAD. DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.|OTROS SERVICIOS|MARZO|RDC17126**SON:** DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE**

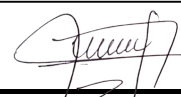
CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	901062371	\$ 0,00	\$ 238.080,00
249055001	PAGOS SERVICIOS	901062371	\$ 238.080,00	\$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C001A002RDC17126	\$ 238.080,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			469	2.1.2.02.02.006.01	COMUNICACIONES	\$ 248.000,00

		Firma y Sello Beneficiario
ANA MARITZA DAVILA BARON	ARMANDO TIBADUZZA VARGAS	
GERENTE	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	cc o Nit

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque028

Elaboró. :1054683648 ANGIE DANIELA LOPEZ MALAGON

Confirмо:Leidy Johana Lopez Gil

LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.] NIT [891800395-1]