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 : 000000000014139

Nit: **891800395**

FECHA COMPROBANTE 21 de mayo de 2026

1.DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: SISTEMA RADIAL K DE COLOMBIA S.A.S. **CC o NIT** 900483642

MES CAUSADO:

NRO CONTRATO 2026C261A002RKCO1878 **VALOR A GIRAR:** $820000

DESCRIPCION:	2026-261|PRESTACION DE SERVICIOS DE PUBLICIDAD RADIAL, DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES INSTITUCIONALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIR Á E.S.E.|OTROS SERVICIOS|ABRIL|RKCO1878
SON:	OCHOCIENTOS VEINTE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

2.MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
111005016	Davivienda 0560176769998160	900483642	$ 0,00	$ 820.000,00
249055001	PAGOS SERVICIOS	900483642	$ 820.000,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
2026C261A002RKCO1878	$ 820.000,00				

3.MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	RP	OBL	Orden_pago	Rubro	Nombre	Valor
			948	2.1.2.02.02.006.01	COMUNICACIONES	$ 820.000,00

		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]