 # Resolucion: **Consecutivos aprobados: 000000001 - 999999999**

EGRESO

2023 11 9 16.451.688,00

LABORATORIO DE CITOLOGIA Y PATOLOGIA CYPAT SAS

DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESO COLOMBIANO

.....

.....

Comprobante de Egreso

INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU
NIT 800084206 - 2
Bucaramanga/ KENNEDY

Número CE	58941	**Fecha CE**	09/11/2023 17:48:10
Nit	NIT 900558893	**Tercero**	LABORATORIO DE CITOLOGIA Y PATOLOGIA CYPAT SAS
Id Beneficiario		**Nombre beneficiario**	
La suma de	DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESO COLOMBIANO	**Valor $**	16.451.688,00

FORMA DE PAGO

Medio de pago	Retiro cajero	Banco	Cuenta	Número de cheque	Cuenta transfiere	Código banco	Nombre banco	Número transferencia	Valor cancelado
Transferencia	No	BANCO BOGOTA	184605384		0	0	0	0	16.451.688,00

POR CONCEPTO DE:

Concepto	Número CxP	Número de factura	Tercero	# Obligación	# Giro	Saldo	Vlr Imp. Agregados	Vlr Imp. Retenidos	Valor descuentos	Valor a girar
EXAMENES DE LABORATORIO CLINIC	48687	CYP3402 cto0345 sept	NIT 900558893 LABORATORIO DE CITOLOGIA Y PATOLOGIA CYPAT SAS		47411	0,00	0,00	0,00	0,00	16.451.688,00

IMPUESTOS APLICADOS COMPROBANTE DE EGRESO

Subtotal	Vlr Imp. Agregados	Vlr Imp. Retenidos	Descuentos	Total egreso

TOTAL IMPUESTOS APLICADOS

Código	Descripción	%	Valor
243627018	AVISOS Y TABLEROS SERVICIOS 15% (SOBRE ICA)	15%	21.381,00
243627014	ICA SERVICIOS TARIFA POR MIL 8.4	8.4%	142.542,00

09/11/2023 17:50

192.168.19.25

Nsaavedra

SEDE HOSPITAL LOCAL NORTE

243605011	SERV INTEGRALES DE SALUD PRESTADOS POR IPS 2%	2%	339.385,00
243627019	SOBRE TASA BOMBERIL SERVICIOS 10% (SOBRE ICA)	10%	14.254,00

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Tercero	Centro de costo	Valor	Tipo	Valor base
249054 HONORARIOS	LABORATORIO DE CITOLOGIA Y PATOLOGIA CYPAT SAS		16.451.688,00	Debito	0,00
111006049 BANCO BOGOTA CTA AHORROS 184605384 GIRO DIRECTO ADRES			16.451.688,00	Credito	0,00

Observación: PAGO A CYPAT POR FRA CORRESPONDIENTE A CTO NRO 345 DE 2023

Recibido por:

CC No. de

Firma

Huella Dactilar