## Cuenta por pagar – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHjrey | JOHANA PAOLA REY RODRIGUEZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 27-01-08-015 | TRIBUNALES Y JUZGADOS SECCIONAL VILLAVICENCIO |
| Fecha y Hora Sistema: | 28/05/2024 12:00:00 a. m. | |

| CUENTAS POR PAGAR | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 66024 | **Fecha Registro:** | 2024-05-28 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | 27-01-08-015 TRIBUNALES Y JUZGADOS SECCIONAL VILLAVICENCIO | | | |
| **Estado:** | Radicada | **Tipo de Cuenta x Pagar:** | Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes | **Nro. Compromiso:** | 20924 | **Nro. Cdp:** | 6224 | |
| **Caja Menor-Identif.:** | | **Caja Menor-Fecha Registro:** | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 | |
| **Valor Antes del Iva:** | 20.000.000,00 | **Valor Iva:** | 0,00 | **Valor Total:** | 20.000.000,00 | **Valor Total Moneda Original:** | 0,00 | |
| **TERCERO** | | | | | | | | |
| **Identificación:** | 901291697 | **Razón Social:** | CENTRO MEDICO CENLAB SAS | | | | | |

| DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | FECL 155 | **Tipo** | FACTURA | **Fecha:** | 2024-05-28 |

| DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS | |
|---|---|
| **CODIGO** | **DESCRIPCION** |
| 6 | OFICIO |
| 17 | FACTURA |

| | |
|---|---|
| **Objeto.:** | FECL155 cancelacion de servicios para la Práctica de exámenes medico ocupacionales |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**