E.S.E HOSP. SAN JUAN DE DIOS DE ITUANGO

ITUANGO

NIT: 890.980.840 - 3

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 30096249

FACTURA PROVEEDOR VIG. ANTER No. FP 1 Fecha: **Mar.30/2024**

Señor(es): **ESPINAL MONTOYA YUDY ANDREA**

Nit: **21.816.688-** Valor: **2,173,500.00**

Dirección: **CL ITUANGO 17 44 04, 05361**

Concepto: **PRESTACION DE SERVICIOS TECNICO EN SALUD ORAL CONVENIO EBS**

VALORES DOCUMENTO			
Vr. Exento:	2,300,000.00	**Vr. Gravado:**	
Vr. IVA:		**Vr. Retención:**	
Vr. ReteIVA:		**Vr. Timbre:**	
Vr. Estampilla:	103,500.00	**Vr. Dscto.Gravado:**	
Vr.Dscto.Exento:		**Vr. Neto:**	2,173,500.00

Son: **DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/L.#**

IMPUTACION PRESUPUESTAL				
RUBRO	**NOMBRE RUBRO**	**COMP.**	**DISPO.**	**VALOR**
2450209007	Personal Asistencial EBS	C24134	D24134	2,300,000.00

IMPUTACION CONTABLE			
CUENTA	**NOMBRE**	**DEBITO**	**CREDITO**
24905501	SERVICIOS		2,173,500.00
7314021102	SERVICIOS	2,300,000.00	
24362702	RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO 10 X 1		23,000.00
24072204	ESTAMPILLA PRO- ADULTO MAYOR 4%		92,000.00
24072205	ESTAMPILLA PRO ELECTRIFICACION RURAL		11,500.00

Elaborado Por **Autorizado** **Revisado**