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

ITUANGO

NIT: 890.980.840 - 3

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 30096516

FACTURA PROVEEDOR VIG. ANTER No. FP 39 Fecha: **May.30/2024**

Señor(es): **CIRO GRACIANO ANDRES FELIPE**

Nit: **1.037.641.772-** Valor: **3,874,500.00**

Dirección: **CL CENTRO, 05361**

Concepto: **PRESTACION DE SERVICIO COMO ODONTOLOGO ESE**

VALORES DOCUMENTO			
Vr. Exento:	4,100,000.00	**Vr. Gravado:**	
Vr. IVA:		**Vr. Retención:**	
Vr. RetelVA:		**Vr. Timbre:**	
Vr. Estampilla:	184,500.00	**Vr. Dscto.Gravado:**	
Vr.Dscto.Exento:		**Vr. Neto:**	3,874,500.00
Son: **TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS M/L.#**			

IMPUTACION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISPO.	VALOR
2450209001	Servicios Personales (Personal Asistencial)	C2449	D2449	4,100,000.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24905401	HONORARIOS		3,874,500.00
51117901	HONORARIOS	4,100,000.00	
24362702	RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO 10 X 1		41,000.00
24072204	ESTAMPILLA PRO- ADULTO MAYOR 4%		164,000.00
24072205	ESTAMPILLA PRO ELECTRIFICACION RURAL		20,500.00

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