Resolucion:

Consecutivos aprobados: 000000001 - 999999999

EGRESO

2024 11 15 18.757.123,00

LABORATORIO DE CITOLOGIA Y PATOLOGIA CYPAT SAS

DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTITRES PESO COLOMBIANO

.....

.....

Comprobante de Egreso

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

Número CE	72019	**Fecha CE**	15/11/2024 15:01:19
Nit	NIT 900558893	**Tercero**	LABORATORIO DE CITOLOGIA Y PATOLOGIA CYPAT SAS
Id Beneficiario		**Nombre beneficiario**	
La suma de	DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTITRES PESO COLOMBIANO	**Valor $**	18.757.123,00

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	18.757.123,00

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	61130	CYP 3809 cto0534 sep	NIT 900558893 LABORATORIO DE CITOLOGIA Y PATOLOGIA CYPAT SAS		60543	0,00	0,00	0,00	0,00	18.757.123,00

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%	24.378,00
243627014	ICA SERVICIOS TARIFA POR MIL 8.4	8.4%	162.517,00

20/11/2024 16:06

172.17.30.30

Nsaavedra

SEDE HOSPITAL LOCAL NORTE

243605011	SERV INTEGRALES DE SALUD PRESTADOS POR IPS 2%	2%	386.944,00
243627019	SOBRE TASA BOMBERIL SERVICIOS 10% (SOBRE ICA)	10%	16.252,00

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Tercero	Centro de costo	Valor	Tipo	Valor base
249054 HONORARIOS	LABORATORIO DE CITOLOGIA Y PATOLOGIA CYPAT SAS		18.757.123,00	Debito	0,00
111006049 BANCO BOGOTA CTA AHORROS 184605384 GIRO DIRECTO ADRES			18.757.123,00	Credito	0,00

Observación: PAGO A CYPAT SAS POR FRA NRO CYP 3809 CORRESPONDIENTE A CTO 534 DE 2024

Recibido por:			
CC No.	de	Huella Dactilar	
Firma			