Resolucion:

Consecutivos aprobados: 000000001 - 999999999

EGRESO

2024 12 24 371.537.779,44

NESTOR IVAN RANGEL VILLAMIZAR

TRESCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESO COLOMBIANO

.....

.....

Comprobante de Egreso

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

Número CE	73575	**Fecha CE**	24/12/2024 16:26:29
Nit	NIT 1098696383	**Tercero**	NESTOR IVAN RANGEL VILLAMIZAR
Id Beneficiario		**Nombre beneficiario**	
La suma de	TRESCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESO COLOMBIANO	**Valor $**	371.537.779,44

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	371.537.779,44

POR CONCEPTO DE:

Concepto	Número CxP	Número de factura	Tercero	# Obligación	# Giro	Saldo	Vlr Imp. Agregados	Vlr Imp. Retenidos	Valor descuentos	Valor a girar
EQUIPO DE APOYO DIAGNOSTICO	6091	FVE 93	NIT 1098696383 NESTOR IVAN RANGEL VILLAMIZAR		61670	0,00	0,00	0,00	0,00	283.194.623,44
EQUIPO DE SERVICIO AMBULATORIO	6091	FVE 93	NIT 1098696383 NESTOR IVAN RANGEL VILLAMIZAR			0,00	0,00	0,00	0,00	20.696.188,00
EQUIPO DE QUIROFANO Y SALAS	6091	FVE 93	NIT 1098696383 NESTOR IVAN RANGEL VILLAMIZAR		61670	0,00	0,00	0,00	0,00	67.646.968,00

IMPUESTOS APLICADOS COMPROBANTE DE EGRESO

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

27/12/2024 15:19

190.121.143.71

Janayam

SEDE HOSPITAL LOCAL NORTE

TOTAL IMPUESTOS APLICADOS			
Código	**Descripción**	**%**	**Valor**
243625001	RETE IVA 15 %	15%	9.116.510,00

MOVIMIENTO CONTABLE					
Cuenta	**Tercero**	**Centro de costo**	**Valor**	**Tipo**	**Valor base**
240101 BIENES Y SERVICIOS	NESTOR IVAN RANGEL VILLAMIZAR		371.537.779,44	Debito	0,00
111006049 BANCO BOGOTA CTA AHORROS 184605384 GIRO DIRECTO ADRES			371.537.779,44	Credito	0,00

Observación: PASGO PROVEEDORES ESE ISABU

Recibido por:			
CC No.	de	Huella Dactilar	
Firma			