E.S.E HOSP. SAN JUAN DE DIOS DE ITUANGO
ITUANGO
NIT: 890.980.840 - 3

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 30097133

FACTURA PROVEEDOR VIG. ANTER No. FP 7 Fecha: **Sep.07/2024**

Señor(es): **POSADA MESA JIMENA**

Nit: **1.193.575.628-4** Valor: **661,500.00**

Dirección: **CL 18 AC BIS ESTE, 05361**

Concepto: **AUXILIAR DE ENFERMERIA EQUIPO EBS**

VALORES DOCUMENTO			
Vr. Exento:	700,000.00	Vr. Gravado:	
Vr. IVA:		Vr. Retención:	
Vr. RetelVA:		Vr. Timbre:	
Vr. Estampilla:	31,500.00	Vr. Dscto.Gravado:	
Vr.Dscto.Exento:		Vr. Neto:	661,500.00

Son: **SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS M/L.#**

IMPUTACION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISPO.	VALOR
2450209007	Personal Asistencial EBS	C24133	D24133	700,000.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24905501	SERVICIOS		661,500.00
51118001	SERVICIOS	700,000.00	
24362702	RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO 10 X 1		7,000.00
24072204	ESTAMPILLA PRO- ADULTO MAYOR 4%		28,000.00
24072205	ESTAMPILLA PRO ELECTRIFICACION RURAL		3,500.00

Elaborado Por Autorizado Revisado