CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 1677 **Factura:** FV176 **Estado:** Confirmado

Tercero: NIT - 901743344 - OCUPACIONAL SALUD IPSO S.A.S

Proveedor: 901743344 - OCUPACIONAL SALUD IPSO S.A.S

Fecha del documento: 04/12/2025 **Fecha de la cuenta por pagar:** 04/12/2025

Plazo: 30 días **Fecha de vencimiento:** 03/01/2026

Cuenta contable: 24905401 - HONORARIOS

Centro de costos:

Observaciones: CTO: 051 REALIZAR EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES DE PREINGRESO CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR, PERIÓDICOS CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR Y DE EGRESO CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR Y TAMBIÉN LOS EXÁMENES PARACLÍNICOS FV176

Valor: $ 542,750.00

Valor: QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Centro de costos	Naturaleza	Valor
0070	COSTOS Y GASTOS POR DISTRIBUIR SERVICIOS	58972301 - COSTOS Y GASTOS POR DISTRIBUIR SERVICIOS		Debito	$ 650,000.00
0011	RETEFUENTE HONORARIOS 11%	24360302 - HONORARIOS 11%		Credito	$ 71,500.00
0042	PRO DEPORTE Y RECREACIÓN 1.5%	24402401 - TASAS		Credito	$ 9,750.00
0038	ESTAMPILLA PRO DESARROLLO 2%	24408003 - PRO-DESARROLLO DEPTAL 2%		Credito	$ 13,000.00
0039	ESTAMPILLA PRO ELECTRIFICACIÓN 2%	24408004 - PRO-ELECTRIFICACION RURAL (2%)		Credito	$ 13,000.00

CUENTA POR PAGAR

CUOTAS		
N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	16/01/2026	$ 542,750.00

PRFESIONAL UNIVERSITARIO AREA ADMINISTRATIVA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO TESORERO
GERENTE	FIRMA

CHEQUE
BANCO
FECHA GIRO

Ocupacional Salud IPSO

OCUPACIONAL SALUD IPSO
NIT: 901743344-5
Dir: Cr. 9a # 17an-41 Segundo Piso - Catay
Cel: 302 866 6568 - 323 836 2252
Mail: ocupacionalsaludipso@gmail.com
Web: ocupacionalsaludipso.com
Popayán - Cauca

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº FV - 176

4 | 12 | 2025

HORA: 7:02 p.m.

Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 ESE

Dirección: CR 4 5 78 **NIT:** 900145581 - 5

Ciudad: PIENDAMÓ **Teléfono:** 8250276 8470689

Acuerdo Comercial: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 ESE

Forma de Pago: CRÉDITO **Fecha de Vencimiento:** 04/12/2025 **Plazo(dias):** 0

AUTORIZACIÓN DIAN No. 18764092079811 FECHA: 19/04/2025 NUMERACIÓN AUTORIZADO CON PREFIJO FV DEL 1 AL 500 Vigencia por 24 meses
Régimen ORDINARIO

Cant	Descripción	Vr Unitario	Vr Total
4	[890202] - EXAMEN LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	30,000	120,000
3	[903841] - GLUCOSA	15,000	45,000
3	[902209] - HEMOGRAMA	15,000	45,000
3	[A32] - PERFIL LIPIDICO	35,000	105,000
3	[890207] - OPTOMETRIA	25,000	75,000
2	[906222] - Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] - TITULACION	55,000	110,000
2	[860205] - PRUEBA DE TUBERCULINA PPD	75,000	150,000

APROBADA

Sub Total	650,000.00
Descuento	0.00
I.V.A	0.00
Ret I.V.A	0.00
Retefuente	0.00
Rete I.C.A	0.00
Vr. Pagado	0.00
Vr. Saldo	$650.000,00
Vr. Total	$650.000,00

Paciente:

Valor en Letras: SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

Firma Autorizada

1-Esta factura de venta presenta merito ejecutivo de acuerdo a la ley 1231 de 2008. Vencida esta Factura causará interes por mora a la tasa máxima legal permitída.

2- De acuerdo al articulo 3 de la ley 1231 de 2008 la presente factura deberá ser pagada dentro de los 30 días calendario siguientes a la emisión.

Aceptada

Fecha

D | M | A

Recibi CC y sello

CUFE: