



**UNIDAD ADMINISTRATIVA DE SALUD DE
ARAUCA
900034608-9**

COMPROBANTE DE EGRESO : 00 003187

ORDEN DE PAGO : 00 002836-V
FECHA : 03/12/2025
BENEFICIARIO : CARLOS ALBERTO SIERRA LIMAS
NIT : 17587001
CONCEPTO : PARCIAL 5 MES OCT. 31 A NOV. 29 CTO 01-582-2025 CARLOS ALBERTO SIERRA LIMAS
OBJETO : PARCIAL 5 MES OCT. 31 A NOV. 29 CTO 01-582-2025 PRESTACION DE SERVICIOS DE PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN INGENIERIA DE ALIMENTOS COMO APOYO PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES EN SALUD PUBLICA DEL PROGRAMA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA
BANCO : BANCO BOGOTA
TIPO DE PAGO : T. Electronica
DOCUMENTO : CTO 01-582-2025

CTA. BENEFICIARIO : 24508752010
CUENTA : 137184735.
CHEQUE No. :

DISPONIBILIDAD : 00 0785 - 27/06/2025
REGISTRO : 00 0781 - 03/07/2025

IMPUTACIÓN OPERACIONES EFECTIVAS :

| CODIGO | CONCEPTO | DEF. | RUBRO | ATRIBUTO | CODIGO CONTABLE | FUENTE RECURSO | TOTAL |
|----------------|-------------------------------------|--------------|------------------------------|----------|-----------------|---|---------------------|
| 550216.18 | Alimentos y bebidas Alcoholicas OPS | 00 002836 | 2.3.2.02.02.009 ALIMENTOS | 19.02.92 | 248004.02 | 1.2.4.2.02 SGP S.P- SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES SGP SALUD PUBLICA | 5,445,000.00 |
| TOTALES | | | | | | | 5,445,000.00 |

DESCUENTOS EN DEFINITIVAS:

| CODIGO | CONCEPTO | CUENTA | BASE | PORCENTAJE (%) | VALOR |
|-------------------------|---|-------------|--------------|----------------|---------------------|
| 24362703.06 | RETEICA Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p 10*1000 | 24362703.06 | 5,500,000.00 | 1.00 | 55,000.00 |
| TOTAL DESCUENTOS | | | | | 55,000.00 |
| NETO A PAGAR | | | | | 5,445,000.00 |

Tesorera General

FIRMA DEL BENEFICIARIO
C.C. O NIT:

Tecnico de Tesoreria



ORDEN DE PAGO No. 00 - 002836

FECHA : 03/12/2025
 A FAVOR DE : CARLOS ALBERTO SIERRA LIMAS
 CONCEPTO : PARCIAL 5 MES OCT. 31 A NOV. 29 CTO 01-582-2025 PRESTACION DE SERVICIOS DE PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN INGENIERIA DE ALIMENTOS COMO APOYO PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES EN SALUD PUBLICA DEL PROGRAMA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA

NIT: 17587001-9

REGISTRO PRESUPUESTAL No. : 00 0781 -- jul-03/2025
 No. CONTRATO: CTO 01-582-2025 TIPO: 001 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DURACION: 173 DIAS

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

| RUBROS | DESCRIPCIÓN | REGISTRO | VALOR |
|------------------------------|---|-------------------|---------------------|
| 2.3.2.02.02.009 ALIMENTOS | Servicios de la administracion publica relacionados con la salud.(Alimentos) | 0781 - 03/07/2025 | 5,500,000.00 |
| TOTAL : | | | 5,500,000.00 |
| DEDUCCIONES: | | | |
| 24362703.06 | RETEICA Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p 10*1000 | 5,500,000.00 1.0 | 55,000.00 |
| TOTALES DEDUCCIONES: | | | 55,000.00 |
| TOTALES | | | 5,445,000.00 |

VIGENCIA : 2025
 VALOR : CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS.

CONTABILIZACIÓN: 00 002836
 CENTRO DE COSTOS: 00 GENERAL

| CODIGO | CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|------------------|---|---------------------|---------------------|
| 550216.18 | Alimentos y bebidas alcoholicas | 5,500,000.00 | 0.00 |
| 248004.02 | Acciones de Salud Publica | 0.00 | 5,445,000.00 |
| 24362703.06 | RETEICA Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p 10*1000 | 0.00 | 55,000.00 |
| TOTALES : | | 5,500,000.00 | 5,500,000.00 |

ANA ZULEYMA MENDOZA NIÑO
Directora

JORGE MARIO ROJAS ROJAS
Subdirector Administrativo y Financiero

CLAUDIA ZULEYMA RINCON MARTINEZ
Profesional Area Contable CPS

DIANA CAROLINA MORA SANTOS
Profesional de Apoyo CPS

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------|--------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 17587001 | CARLOS ALBERTO SIERRA LUMAS | CALLE 12 15 109 | 9869282 | carloserrera@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CODIGO | DEPARTAMENTO | CUIDAD / MUNICIPIO |
| ÚNICA | 1 - Independiente | | | ARAUCA | ARAUCA |
| | | | | | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| | | | | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | CANTIDAD | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|---------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | Empleados | UPC |
| | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-10 | 2025-10 | 1 | 18/11/2025 | 91366249 | \$886.300 |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-----------|-----|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS037 | Nueva EPS | | 900156584-2 | 2775.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 2.300 | 0 | 277.300 | 1 |

TOTALES PENSION

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte ESP - Solidaridad | Aporte ESP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------------|-----|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 25-14 | Colpensiones | | 90039804-7 | 352.000 | 0 | 0 | 0 | 13 | 2.900 | 0 | 354.900 | 1 |

TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades No. Autorización | Valor | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|------------------|-----|------------------------|--------------------------------|--------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|-------------------|---------------|---------------|
| 14-23 | Positiva Seguros | | 860011153-8 | 53.600 | 53.600 | 53.600 | 53.600 | 13 | 500 | 54.100 | | 536 | 54.100 | 1 |

TOTALES CALAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| | | | | | | | |

TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| 0 | 13 | 0 | 0 | 0 |
| SENA | | | | |
| 0 | 13 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 13 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| 0 | 13 | 0 | 0 | 0 |
| MEN | | | | |

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IPE y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Salud | 1 | 275.000 | 277.300 |
| Pensión | 1 | 352.000 | 354.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 53.600 | 54.100 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 690.600 | 696.300 |

Handwritten signature and initials: "B. X. O. M. A. V. = O. R. P. O."

CARLOS ALBERTO SIERRA LIMAS
CC. 17.587.001 de Arauca
Dirección: calle 12 No. 15-109
Arauca – Arauca
Celular: 3158180624


| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|------|
| 01 | 12 | 2025 |

| | |
|--|-----------------------------------|
| DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA (Art. 3 Decreto 522 de 2003) | Cuenta de cobro No. 005 |
|--|-----------------------------------|



| | |
|--|--------------------------|
| SEÑOR (ES): UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA | C.C. o NIT 900.034.608-9 |
|--|--------------------------|

| | |
|--|---------------------------|
| DIRECCIÓN: Calle 20 No. 20-31/43 Arauca, Arauca | TELEFONO: 885 8888 |
|--|---------------------------|

| CANT | DESCRIPCIÓN | VR. UNIT | VR. TOTAL |
|----------------------------|--|--------------|--------------------|
| 1 | PAGO N° 5 DE 6, DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 01-582 DEL 3 DE JULIO DE 2025 CUYO OBJETO ES "PRESTACION DE SERVICIOS DE PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN INGENIERIA DE ALIMENTOS COMO APOYO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DEL PROGRAMA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHICAS EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA". | \$5.500.000 | \$5.500.000 |
| Código Clasificador UNSPSC | 80111614 | TOTAL | \$5.500.000 |

| |
|---|
| FIRMA CONTRATISTA |
|  |
| C.C. o NIT 17.587.001 |

Anexos:
Informe Actividades.
Certificado cumplimiento.
Estampilla
Seguridad social.
Cuenta Bancaria.

| | | | |
|--|--|--|---------------------------|
|  | GOBERNACION DE ARAUCA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA NIT 900.034.608-9 |  | |
| | GESTION DOCUMENTAL | | CODIGO: FR-GSD-004 |
| | CERTIFICACION | | VERSION: 02 |
| | | | FECHA: 09-05-2024 |
| | | PÁGINA: 1 DE 1 | |

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DE SALUD PUBLICA (E) DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA

HACE CONSTAR:

Que **CARLOS ALBERTO SIERRA LIMAS** identificado con cedula de ciudadanía N° 17.587.001, expedida en Arauca, adelantó las acciones correspondientes al contrato de prestación de servicios N° **01-582-2025**, en cumplimiento del objeto el cual corresponde a la **“PRESTACION DE SERVICIOS DE PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN INGENIERIA DE ALIMENTOS COMO APOYO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DEL PROGRAMA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOLOHICAS EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA.”**

| | |
|------------------------------|--|
| CONTRATO N° | : 01- 582 – 2025 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | : 0781 expedido el 03/07/2025 |
| VALOR CONTRATO | : Treinta y Un Millones Setecientos Dieciséis Mil Seiscientos Sesenta y Siete Pesos M/cte. (\$ 31.716.667) |
| PLAZO EJECUCIÓN | : 173 días |
| FECHA INICIO | : 03/07/2025 |
| FECHA FINAL | : 23/12/2025 |
| PAGOS | : 05 de 06 |
| PERIODO REPORTADO | : 31 de octubre -29 de noviembre de 2025 |
| VALOR A PAGAR ESTE PERIODO | : Cinco Millones Quinientos Mil Pesos M/cte. (\$5.500.000) |
| N° PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL | : 91366249 |
| VALOR APORTES S.S.S. | : \$ 686.300 Mcte. |
| OPERADOR | : Mi planilla.com. |

ESTADO FINANCIERO Y PRESUPUESTAL

| | | |
|-----------------------------|---------------|---------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 31.716.667 | |
| VALOR OTROSI DEL CONTRATO | \$ 0 | |
| VALOR PERIODO 1 | | \$ 5.500.000 |
| VALOR PERIODO 2 | | \$ 5.500.000 |
| VALOR PERIODO 3 | | \$ 5.500.000 |
| VALOR PERIODO 4 | | \$ 5.500.000 |
| VALOR PERIODO 5 | | \$ 5.500.000 |
| VALOR PERIODO 6 | | |
| SALDO A EJECUTAR | | \$ 4.216.667 |
| SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD | | |
| SUMAS IGUALES | \$ 31.716.667 | \$ 31.716.667 |

RELACION PAGO DE ESTAMPILLAS

| LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS No. | 2025-55274 | 2025-55275 |
|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| PERIODO | 31 OCTUBRE-29 NOVIEMBRE 2025 | 31 OCTUBRE -29 NOVIEMBRE 2025 |
| ENTIDAD DE PAGO | PAGO PSE BANCO CAJA SOCIAL | PAGO PSE BANCO CAJA SOCIAL |
| FECHA DE PAGO | 25/11/2025 | 25/11/2025 |
| TOTAL, ESTAMPILLAS | \$ 84.000.00 | \$30.000.00 |

Revisado los soportes anexados por el contratista para el periodo comprendido, se observó que se adjunta los pagos de seguridad social y Riesgos Laborales.

Se expide en Arauca-Arauca, a los un (1) días del mes de diciembre de 2025.


INGRID JOHANA OQUENDO VARGAS
 Supervisora

Elaboró, Revisó y aprobó: Ingrid Johana Oquendo Vargas – Profesional especializado.

Calle 20 No. 20-31/43. Arauca-Arauca
 Teléfono: 097- 8858888- Línea gratuita: 125
contacto@unisaludarauca.gov.co
www.unisaludarauca.gov.co



Arauca, 1 de diciembre de 2025

Señores:

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA - UAESA

Cordial Saludo,

El suscrito **CARLOS ALBERTO SIERRA LIMAS**, identificado con cédula de ciudadanía número 17.587.001 expedida en Arauca, para efectos de cumplir con lo establecido el artículo 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013, modificado por el Decreto 3032 del 2013, como persona actualmente residente en Colombia, solicito la aplicación de la tabla de retención en la fuente mencionada en el Art. 383, cédula de Rentas de Trabajo, por lo cual certifico bajo la gravedad de juramento que:

1. En caso de encontrarse obligada a declarar Renta informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).
2. No soy responsable de IVA.
3. Durante el año gravable 2025, el 80% o más de mis ingresos brutos provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
4. Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.
5. La Ley 2277 de 2022, Ley de reforma tributaria, obliga a aplicar la tabla del artículo 383 del ET a este tipo de servicios, es decir, debemos aplicar la tabla y no las tarifas tradicionales de honorarios o servicios, por el anterior adjunto a la presente certificación **Estructura de depuración de la retención en la fuente por salarios procedimiento N.1**

Cordialmente,



CARLOS ALBERTO SIERRA LIMAS

CC 17.587.001 de Arauca

Contratista

Procedimiento No. 1

ONS

| |
|-----------------------------|
| CONSULTORCONTABLE |
| CARLOS ALBERTO SIERRA LIMAS |
| CC 17587001 |

| | |
|-----------|-------------------|
| Mes | Noviembre de 2025 |
| VALOR UVT | |
| Año 2025 | 49.799 |

| Conceptos | Datos | Limites | Depuración |
|---|------------------|--|-------------------|
| 1 Total pagos laborales en el mes | | | |
| Sueldo | 5.500.000 | | 5.500.000 |
| Auxilio de transporte | - | | - |
| Comisiones | - | | - |
| Horas extras | - | | - |
| Recargos nocturnos y dominicales | - | | - |
| Otros auxilios (movilidad, alimentación, etc.) | - | | - |
| Bonificaciones | - | | - |
| Viáticos | - | | - |
| Exceso de las 41 UVT por pagos por concepto de alimentación (art 387-1 ET) | - | | - |
| Incapacidades | - | | - |
| Licencia de maternidad | - | | - |
| Cesantías (no se tienen en cuenta para efectos de la retención en la fuente) | - | | - |
| Intereses sobre cesantías (no se tienen en cuenta para efectos de la retención en la fuente) | - | | - |
| Prima el cálculo se realiza de forma independiente. | - | | - |
| Vacaciones | - | | - |
| Primas extralegales | - | | - |
| Otros ingresos laborales- Bonos, cheques electrónicos, pagos indirectos | - | | - |
| Total Ingresos mes (No se incluye la prima) | 5.500.000 | | 5.500.000 |
| 2 Menos ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional | | | |
| Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET) | 353.900 | Sin límites | 353.900 |
| Fondo de Solidaridad Pensional | - | Sin límites | - |
| Aportes voluntarios a fondos de pensiones obligatorios (Régimen ahorro individual) (Art. 55 ET) | - | 25 % del ingreso laboral y hasta 2.500 UVT | - |
| Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET) | 276.500 | Sin límites | 276.500 |
| Total ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional | 630.400 | | 630.400 |
| Subtotal (A) | | | 4.869.600 |
| Menos deducciones | | | |
| Intereses por préstamos de vivienda (promedio año anterior o los meses correspondientes) | - | 100 UVT promedio año anterior | - |
| Pagos por salud prepagada, Plan complementario de salud, o seguros de salud (art 387 ET)- Promedio del año anterior | - | 16 UVT | - |
| Selección "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET) | NO | Hasta 10% del total de ingresos brutos laborales y hasta 32 UVT | - |
| Total deducciones | | | - |
| 4 Menos rentas exentas | | | |
| Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET) | - | (30%) del ingreso laboral o ingreso tributario del año, y hasta (3.800) UVT por año. | - |
| Aportes con destino a cuentas AFC, AVC (art 126-4 ET) | - | | - |
| Indemnizaciones por accidentes de trabajo o enfermedad (art 206 ET Num 1) | - | | - |
| Indemnizaciones protección a la maternidad (art 206 ET Num 2) | - | | - |
| Gastos de entierro del trabajador (art 206 ET Num 3) | - | | - |
| Otras rentas exentas (Art. 206 ET) | - | | - |
| Total renta exentas | | | - |
| Subtotal (B) | | | 4.869.600 |
| Valor de la prima de servicios | | | - |
| Subtotal (B) | | | 4.869.600 |
| 5 Menos renta exenta -25% del subtotal (B) (Numeral 10 art. 206 ET) | | Control renta exenta | 790 UVT anual |
| | | | 1.217.400 |
| LÍMITE GENERAL DE RENTAS EXENTAS Y DEDUCCIONES 40% DEL INGRESO NETO Y HASTA 1.340 UVT | | | 1.947.840 |
| Base Gravable (Ver Tabla) | | | 3.652.200 |
| Valor retención en la fuente Art. 383 ET | | | \$ - 0,00% |
| Valor retención en la fuente a practicar por prima de servicios (art. 383 ET) | | | \$ - 0,00% |
| Total retenciones a practicar en el mes (Art. 383 ET) | | | \$ - |

12 Digite el valor acum meses anteriores de

Representación Gráfica

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE
SALUD DE ARAUCA
NIT. 9000346089

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

Datos del documento

Código Único de Documento Soporte - CUDS:

fe9d0fd90fa15ccae49c2620dac8230ad48186a7c2b3c8dce3affe3bc768db1231bd75714861806f391591be7c26e8c

Fecha de Emisión: 2025-12-01

Número de Documento Soporte: 4271

Forma de Pago: CONTADO

Prefijo: DS

Fecha de Vencimiento: 2025-12-01

Medio de Pago: 31

Datos del Vendedor

Razón Social: CARLOS ALBERTO SIERRA LIMAS

Tipo de Documento: NIT

Número de Documento: 17587001

Tipo de contribuyente: Persona Natural

Procedencia: Residente

Tipo Responsabilidad: R-99-PN

Nit del Vendedor: 17587001

Dirección: CR 22 17 63

Departamento: Arauca

Municipio: Arauca

Correo: carsierarauca@hotmail.com

Teléfono: 8854110

Datos del Adquiriente

Razón Social: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA

Tipo de Documento: NIT

Número de Documento: 900034608

Tipo de contribuyente: Persona Jurídica

Responsabilidad Tributaria: 01 - IVA

Tipo Responsabilidad: R-99-PN

Nit del Vendedor: 900034608

Dirección: CALLE 20 N. 20-31

Departamento: Arauca

Municipio: Arauca

Correo: micorreo@gmail.com

Teléfono: 097-8858888

Datos del producto

| Nro | Código | Descripción | UM | Cantidad | Precio Unitario | Descuento | Recargo | IVA | Valor venta por Item |
|-----|------------|------------------------------------|----|----------|-----------------|-----------|---------|------|----------------------|
| 1 | DS80111614 | Servicios temporales de ingeniería | 94 | 1.00 | 5,500,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 5,500,000.00 |

Descuentos y Retenciones

| Código | Descripción | % | Monto |
|--------|-------------|---|-------|
| | | | |

Observaciones

PROFESIONAL