Código **SCGCO-02-R-03**
Versión **1**
Número **ID115472**

FORMATO DE SOLICITUD DE PAGO DE COSTOS Y GASTOS EN OPERACIONES - NO OBLIGADOS A FACTURAR ELECTRÓNICAMENTE

Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

Actividad	Fecha	Fecha Vencimiento	Actividad Económica
(750PINF) EGRESO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVI	**27-02-2026**	**13-03-2026**	**(8610)Actividades de hospitales y clínicas, con internación**

NIT ó C.C. **1.098.739.598**	Nombre, razón social **BARRIOS VILLAMIZAR MAGDA LORENA**
Dirección **CL 7 H 151 84 CA CA**	Teléfonos **3203748613**
Destino **HOGAR INFANTIL LOS LAURELES -**	IDs Referencia O/C **112523** Recibido **118876** RecibidoFactura **115472** #Proveedor **112523**

Cantidad	Descripción del bien o servicio prestado	S.C.	Val.Unitario	Descuento	Ret.Fte	ICA	Valor Total
1.00	004047 - HONORARIOS PROFESIONALES 0 (031)	63, 50, 30, 750PINF	1,679,167.00	0	0	0	1,679,167.00
OK HONORARIOS MES DE FEBRERO - NUTRICIONISTA						Sub-Total	**1,679,167.00**
						TOTAL A PAGAR	**1,679,167.00**

Resumen

Estructura	Valor	Descuento	IVA	I.Salud	I.Consu	Total
63-50-30-750PINF-ST-031	1,679,167	0	0	0	0	1,679,167

SON: Un Millon Seiscientos Setenta y Nueve Mil Ciento Sesenta y Siete PESOS M/CTE

Comprador **JAVIER ANDRES MORA**
Recibe **JAVIER ANDRES MORA**
Autoriza **DEICY YANIRA CASALLAS**
Imprime **DANIEL ALEJANDRO SIERRA DIAZ**