Código **SCGCO-02-R-03**
Versión **1**
Número **ID119686**

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	**18-06-2026**	**02-07-2026**	**(7490)Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. en el ejercicio de una profesión liberal**

NIT ó C.C.	Nombre, razón social
1.030.544.954	**VARGAS PEREZ DIANA ALEJANDRA**
Dirección	Teléfonos
AC 145 A 13 A 69 AP 204	**3132878242**
Destino	IDs Referencia O/C **116538**
CDI COPROGRESO -	Recibido **123856** RecibidoFactura **119686** #Proveedor **116538**

Cantidad	Descripción del bien o servicio prestado	S.C.	Val.Unitario	Descuento	Ret.Fte	ICA	Valor Total
1.00	004047 - HONORARIOS PROFESIONALES 0 (031)	66, 50, 30, 750PINF	2,340,000.00	0	0	0	2,340,000.00

OK PRESTACION DE SERVICIOS-NUTRICIONISTA

Sub-Total	**2,340,000.00**
TOTAL A PAGAR	**2,340,000.00**

Resumen

Estructura	Valor	Descuento	IVA	I.Salud	I.Consu	Total
66-50-30-750PINF-ST-031	2,340,000	0	0	0	0	2,340,000

SON: Dos Millones Trescientos Cuarenta Mil PESOS M/CTE

Comprador **JAVIER ANDRES MORA**
Recibe **JAVIER ANDRES MORA**
Autoriza **DEICY YANIRA CASALLAS**
Imprime **JUAN DAVID CASTRO VILLADA**