DOCUMENTO SOPORTE / DOCUMENTO EQUIVALENTE

(Decreto 1625 De 2016 - Art 771, 2 E.T. - Res 42 art 55 de 2020)

INFORMACION DEL CONTRATISTA			
Nombre:	DUVAN ANTONIO MUÑOZ PULGARIN		
CC:	1020475283	No. Contrato	81
Fecha de Inicio	1 DE JULIO 2022	Fecha de terminación	30 DE AGOSTO 2022
Dirección:	CRA BOYACA	Fecha:	31 DE JULIO 2022
Municipio	SANTA BARBARA	Teléfono:	3117074695
E-Mail:	damp2200@gmail.com		
Cuenta de cobro No.	**202207**	Periodo de cobro	JULIO

CLIENTE	**ESE HOSPITAL SANTAMARIA DE SANTA BARBARA**
NIT:	890905198-3
TELEFONO:	8463131
E-Mail:	
CIUDAD:	SANTA BARBARA (ANT)

OBJETO CONTRATUAL	**VALOR**
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO	10.234.000

Suma en Letras:	**DIEZ MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS M.L**	**SUBTOTAL**	**$ 10.234.000**

OBSERVACIONES

DUVAN ANTONIO MUÑOZ PULGARIN
1020475283