

**Datos del Vendedor o
de quien presta el
servicio**

CUENTA DE COBRO

1

Razón Social /Nombre
Y Apellido

WILSON PULIDO CASTAÑEDA

NIT O C.C.

79.411.187

Ciudad y Fecha de
Emisión:

Vista hermosa 01 de diciembre de 2022

**Documento equivalente a factura, (Ley
1231/08 , Art.617 ET y Art.3 dec.522
de 2003)**

Dirección y Ciudad:

Vista Hermosa

Forma de Pago: _____

Teléfono

3106950815

Fecha de Recibido de
la Factura _____

Fecha de Vencimiento: _____

**Datos del Comprador o
contratante**

Razón Social /Nombre y
Apellido

ESE DPTAL SOLUCION SALUD DEL META

NIT:

822.006.595-1

Dirección y Ciudad:

Calle 37 No. 41-80 Barrio Barzal alto - Villavicencio-Meta

Teléfono:

6610200

Cant.	Descripción	Vlr unitario	Vlr Total
1	Servicios prestados como médico del Centro de Atención de La Macarena según CPS No. 1797 de 2022 adscrito a la ESE Solución Salud durante el periodo 01 del 28 de noviembre al 30 de noviembre de 2022.	600.000	600.000
		TOTAL	600.000
Son: SEIS CIENTOS MIL PESOS MCTE.			

Observaciones:

Cordialmente:



WILSON PULIDO CASTAÑEDA

C.C. 79.411.187