INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL RISARALDA
CENTRO ZONAL LA VIRGINIA

ANEXO DE LIQUIDACION

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA.

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO RISARALDA	NIT O C.C.	891409025
TIPO DE DOCUMENTO:	CT ■ CV ☐ RES ☐ OTRO ☐	NUMERO	66-00-113-2022
DESDE:	8/09/2022 HASTA 30/11/2022	FECHA SUSCRIPCION:	8/09/2022
REGIMEN TRIBUTARIO:	RESPONSABLE DE IMPUESTO: ☐	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO: ■	

2. LIQUIDACION DE CUPOS

(1.344.417*10*3-14)+370.166)	40.702.662

3. DESCUENTOS

Descuentos por Inejecuciones, Septiembre	**$ 17.681.057**

4. VALOR TOTAL A PAGAR	**$ 23.021.605**

FIRMA SUPERVISOR O INTERVENTOR	**FIRMA APOYO FINANCIERO CENTRO ZONAL O GRUPO**	**COORDINADOR DE CENTRO ZONAL O GRUPO**