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 19/12/2022	FECHA SUSCRIPCION:	8/09/2022
REGIMEN TRIBUTARIO:	RESPONSABLE DE IMPUESTO: ☐	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO: [redacted]	

2. LIQUIDACION DE CUPOS

VALOR 19 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE $23.366.928+2.236.215	25.603.143

3. DESCUENTOS

Descuentos por Inejecuciones,19 dias del mes de Diciembre 2022	**$ 5.746.494**

4. VALOR TOTAL A PAGAR	**$ 19.856.649**

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