

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA**
800006850**DOCUMENTO SOPORTE No: DSR0000001569****Nombre del Vendedor del Bien o Servicio:**

MONICA ADRIANA FLOREZ ALVAREZ

NIT: 52465278**Factura Equivalente:****Telefono**

DSRS0000001569

Direccion: CARRERA 2 ESTE 19 B 34**Ciudad y Fecha de Negociacion:** SOACHA

27/marzo/2023

Tarifa ICA: 10x1000 **Tarifa RFTE:** 10,0000%;

COD: PRO/SERVICIO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO	CANTIDAD	VR. UNIT	VALOR TOTAL
DS00001	PRESTACION DE SERVICIOS OPS	1,0000	4.356.000,00	4.356.000,00
		RETEICA:		0,00
		RETENCION EN LA FUENTE:		0,00
		VALOR A PAGAR:		4.312.440,00

PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL 1 AL 31 DE MARZO SEGÚN CTO 545-01 2023



CUFE/CUDS: a6b5941e34bc1fbd8e20c67ce99d599fd2abbc269f079479588644330c93860ca78e3575f7f61ef06b0a65b59d4df3f5

TOTAL COMPROBANTE:CUATRO MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL
CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

FIRMA DEL VENDEDOR

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 52456550

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA] NIT [800006850-3]