| DOCUMENTO SOPORTE / DOCUMENTO EQUIVALENTE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (Decreto 1625 De 2016 - Art 771, 2 E.T. - Res 42 art 55 de 2020) | | | | |
| **INFORMACION DEL CONTRATISTA** | | | | |
| Nombres y Apellidos: | ISABEL VANESA UPEGUI VALBUENA | | | |
| CC: | 1044121708 | | No. Contrato | 016 |
| Fecha de Inicio | 01/04/2023 | | Fecha de terminación | 30/12/2023 |
| Dirección: | Sector San José | | Fecha: | 27/10/2023 |
| Municipio | Toledo | | Teléfono: | 3002593766 |
| E-Mail: | ishabelupegui@gmail.com | | | |
| Cuenta de cobro No. | **7** | Periodo de cobro | | Octubre |
| **CLIENTE** | | **ESE HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES** | | |
| **NIT:** | | 800139704-7 | | |
| **TELEFONO:** | | 8619061 | | |
| **E-Mail:** | | hospitoledo@yahoo.co | | |
| **MUNICIPIO:** | | TOLEDO | | |
| **OBJETO CONTRATUAL** | | | | |
| PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL PARA EL DESEMPEÑO DE LABORES COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA ESE HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES. | | | | |
| **Suma en Letras:** | **Dos millones trescientos sesenta y cinco mil ochocientos treinta y siete pesos** | | **VALOR** | **$2`365.837** |
| **OBSERVACIONES** | | | | |
| | | | | |
| Vanesa Upegui | | | | |
| **FIRMA** | | | | |