FACTURA DE COBRO			NUMERO	1
Documento soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a expedir factura de venta o documento equivalente. De conformidad con lo establecido en el artículo 771-2 del Estatuto Tributario, cuando se realicen transacciones con sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente				
CIUDAD Y FECHA	VILLETA JUNIO DE 2024		**N° DE CONTRATO**	429 De 2024
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	2.4.5.02.09.01 Remuneración servicios asistenciales Recursos Propios.			
NOMBRE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO	VIVIANA MARCELA CASTILLO TORO		**NIT/CC**	1077971194
DIRECCION	CALLE 1 SUR NO 2-38PUERTO LETICIA		**TELEFONO:**	3102986640
EMAIL	VMCT111370@GMAIL.COM		**SERVICIO DONDE LABORA**	010301 HOSPITALIZACION
CONCEPTO				
CANTIDAD	**DESCRIPCION**			**VALOR TOTAL**
1	APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, SUS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD JUNIO 2024			1.706.250
FIRMA PRESTADOR DEL SERVICIO			**TOTAL A PAGAR:**	**1.706.250**
UNIDAD FUNCIONAL	E.S.E. HSV SEDE PRINCIPAL		**EL VALOR DE:**	UN MILLON SETECIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS
FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA	Ahorros	477400089066		DAVIVIENDA
DECLARANTE NO				