Hospital Departamental San Antonio
Villamaría - Caldas E.S.E.
"Crecemos contigo"

FECHA	31/07/2024

FACTURA EQUIVALENTE No. 002225-2024

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA-CALDAS

NIT 890.801.944

DEBE A

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE (S) Y APELLIDOS	**LUZ DARY RIOS BUITRAGO**	
C.C	25´232.624	
REGIMEN	NO RESPONSABLE DEL IVA	
DIRECCION BENEFICIARIO DEL PAGO	CALLE 20 No 6ª – 39 BARRIO CRC	
TELEFONO FIJO Y CELULAR	3203232130	
CORREO ELECTRONICO	riosbuitragoluzdary@gmail.com	
NOMBRE DEL DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO SEDE	VILLAMARIA	CALDAS

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA

CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS	**No**	359/2024 RP 748 CDP 490

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS	VALOR EN LETRAS
1´541.000.oo	UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS M/L

SE SOLICITA REALIZAR EL PAGO DE LA SIGUIENTE FIRMA:

NUMERO DE CUENTA DEL BENEFICIARIO	0550488445323824			
TIPO DE CUENTA	AHORRO	SI	CORRIENTE	
NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	DAVIVIENDA			

Luz Dary Rios
C.C. 25232624

Resolución DIAN 18764032461409 Del 2022-08-03 Desde DS00001 al DS10000