FECHA	31 JULIO 2024

FACTURA EQUIVALENTE No. 2243-2024

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA-CALDAS

NIT 890.801.944

DEBE A

INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE (S) Y APELLIDOS	**ALEJANDRA MARIA VALENCIA LONDOÑO**	
C.C	**1053835828**	
REGIMEN	CONTRIBUTIVO	
DIRECCION BENEFICIARIO DEL PAGO	CLL6A #6-51	
Y CELULAR	3135333482	
CORREO ELECTRONICO	Alejndravalencia618@gmail.com	
NOMBRE DEL DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO SEDE	CALDAS	VILLAMARIA

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA PIC.

Nota: por el nivel de ingresos en el año 2023 y 2024 no soy sujeto obligado a declarar.

CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVCIOS	**No**	N° CONTRATO: 300 CDP:406 RP: 616

LA SUMA DE:

VALOR EN NÚMEROS	**VALOR EN LETRAS**
2.500.000	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL

SE SOLICITA REALIZAR EL PAGO DE LA SIGUIENTE FIRMA:

NUMERO DE CUENTA DEL BENEFICIARIO	488406283876			
TIPO DE CUENTA	AHORRO	X	CORRIENTE	
NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	DAVIVIENDA			

NOMBRE: Alejandra María Valencia Londoño
CC: 1053835828

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