CUENTA DE COBRO
No. 0508

Fecha de la transacción	Apellidos y nombre y/o razón social	C.C. o NIT.
18 / 04 / 2024	**FUNDACIÓN HOGAR INTEGRAL**	**800.048.102 – 2**
Dirección: **Carrera 68C Bis No. 37A – 54**	Teléfono: **710 5856**	Ciudad: **BOGOTÁ**

DEBE A:

Apellidos y nombre y/o razón social		C.C. o NIT.
KAREN ANDREA LOPEZ MOLINA		**39.672.061 – 4**
Dirección: **Transversal 17A No. 38B – 56**	Teléfono: **311 886 4414**	Ciudad: **BOGOTA**

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL
1	SERVICIO DE CONTROL DE INSECTOS RASTREROS Y VOLADORES EN ÁREAS OCUPADAS POR SUS INSTALACIONES. REALIZADO EN SEDES SOACHA.	1	$ 540.000	$ 540.000

SON: **QUINIENTOS CUARENTA MIL**	**TOTAL**	**$ 540.000**

Cordialmente:	Aceptada
_____ C.C. ☐ NIT. ☐	_____ C.C. ☐ NIT. ☐