FACTURA DE COBRO			NUMERO	4
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 SEPTIEMBRE 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 SEPTIEMBRE 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 DOCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE	
FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA	Ahorros	477400089066	DAVIVIENDA	
DECLARANTE NO				