FECHA DE EXPEDICION			DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA	No. Consecutivo
AÑO	MES	DIA	NOMBRE DE LA AGENCIA	1
2025	03	31	AGENCIA ESPACIAL DE COLOMBIA	

1. PRESTADOR DEL SERVICIO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	NUMERO DE IDENTIFICACION		
Crysthian D Sanchez	NIT	C.C.	1013609338
CORREO ELECTRONICO:	Crysthian.sanchez@agenciaespacialdecolombia.org		

DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD
Carrera 55 #153-15	3012735060	BOGOTÁ

2. INFORMACION DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL	NUMERO DE IDENTIFICACION
AGENCIA ESPACIAL DE COLOMBIA	901.176.592-2

DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD
CARRERA 14 #94-44	TELEFONO 6013004529	BOGOTÁ D.C.

3. DETALLE DE LA OPERACIÓN

CONCEPTO	VALOR
PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN EL ÁREA: PRESTACION DE SERVIDIOS PROFESIONALES COMO HIDROLOGO PARA EL PROYECTO GUAJIRA CC-0088-2024 **FECHA DE LA ACTIVIDAD: 01 de MARZO al 31 de marzo de 2025**	2´000.000,00
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	
* Los campos relacionados en la parte superior deben estar diligenciados en su totalidad, sin tachones ni enmendaduras, en caso contrario el documento será devuelto*	
TOTAL	

5. FIRMA AUTORIZADA

6.SOLICITO CONSIGNAR A MI CUENTA BANCARIA BANCO Davivienda

TIPO DE CUENTA	**AHORROS**
NUMERO	488443117749

FIRMA

PARAFISCALES