DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR		
NO.	7844	Radicado No 8214 Fecha: 01-09-2025 Hora: Anexos: Código Gestión Documental: Katrina Firma
FECHA DE ENTREGA	01/09/2025	
ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE NIT: 807.008.857-9 Carrera 4 # 5-30 B. El Carmen Tibú - Norte de Santander **Régimen Ordinario**		**Resolución Documento Soporte N°18764073313102 del 19/06/2024 del 5001 al 10000**
Apellidos y nombres del beneficiario	**Identificación Tributaria**	**Régimen**
FLOR MILENA GARCIA RESTREPO	1.056.768.357	Simplificado
Dirección	**Teléfono**	**Ciudad - Departamento**
Avenida libertadores, urbanización mando lemus int.90	311-4924986	CÚCUTA ,NORTE DE SANTANDER
Por concepto de		**Valor**
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN APOYO A LA GERENCIA DESARROLLANDO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: 1.- ELABORACIÓN GUÍAS DE MANEJO RÁPIDO PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO. 2.- LA CONTRATISTA HARÁ ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES EN FORMATO PDF. 3.- LAS DEMÁS QUE LE ASIGNE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE TENGAN RELACIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO DEL 01 AL ULTIMO DIA DEL MES DE AGOSTO DE 2025 SEGÚN CONTRATO 293-2025		$ 4.500.000
VALOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS		**TOTAL:** $ 4.500.000
NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA BANCARIA:		**CTA AHORROS No** AHORRO BANCOLOMBIA No.81637880781
Firma del beneficiario		**Aceptada por:**
FLOR MILENA GARCIA RESTREPO		E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE
C.C 1.056.768.357 de Puerto Boyaca		NIT 807.008.857-9