TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA		DOCUMENTO	PAGINA
FORMATO	GESTION ADMINISTRATIVA		CONTROLADO	1 DE 1
NOMBRE	CODIGO	VERSION	FECHA DE APROBACION	FECHA VIGENCIA
FACTURA DE COBRO	GAD-GD-FO-179	2	20/12/2024	4 A Ñ OS

FACTURA DE COBRO

NUMERO 9

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 OCTUBRE DE 2025	**N° DE CONTRATO**	292 De 2025
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**	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA URGENCIAS 010101 CONSULTA

CONCEPTO

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
1	APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA Y SUS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS. MES OCTUBRE	$ 1.911.000

FIRMA PRESTADOR DEL SERVICIO		**TOTAL A PAGAR:**	**$ 1.911.000**
UNIDAD FUNCIONAL	E.S.E. HSV SEDE PRINCIPAL	**EL VALOR DE:**	UN MILLON NOVECIENTOS ONCE MIL PESOS

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA	Ahorros	477400089066	DAVIVIENDA

DECLARANTE NO