

CUENTA DE COBRO _9_

LUGAR Y FECHA: Bogotá D.C, Septiembre de 2025

HOSPITAL MILITAR CENTRAL NIT – 830040256-0
Transversal 3C N° 49-02
Bogotá, D.C.
Debe a:

JOHANA KATERINE JIMENEZ ZAPATA
CC. No 1.061.727.608 de Popayán

De conformidad al plan de pago y tras haber cumplido con la ejecución pactada en las especificaciones técnicas y/o entregables, descritas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales SP-DIGE-003-2025, me permito elevar la cuenta de cobro correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2025 por la suma de **SIETE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL PESOS (\$7.490.000) M/CTE.**, cuyo valor solicito sea abonado a mi cuenta bancaria de Ahorros **007900777009 del Banco DAVIVIENDA**

Así mismo declaro voluntariamente bajo la gravedad del juramento, que pertenezco al régimen simplificado, por lo tanto, de acuerdo al artículo 42 del decreto 3541 de 1983, no estoy obligado a expedir factura de venta.

Conforme a las disposiciones en materia administrativa del Hospital Militar Central, anexo al presente la planilla de pago de seguridad social No. 9491966647 de Aportes en línea.


JOHANA KATERINE JIMENEZ ZAPATA
CC. No 1.061.727.608 de Popayán