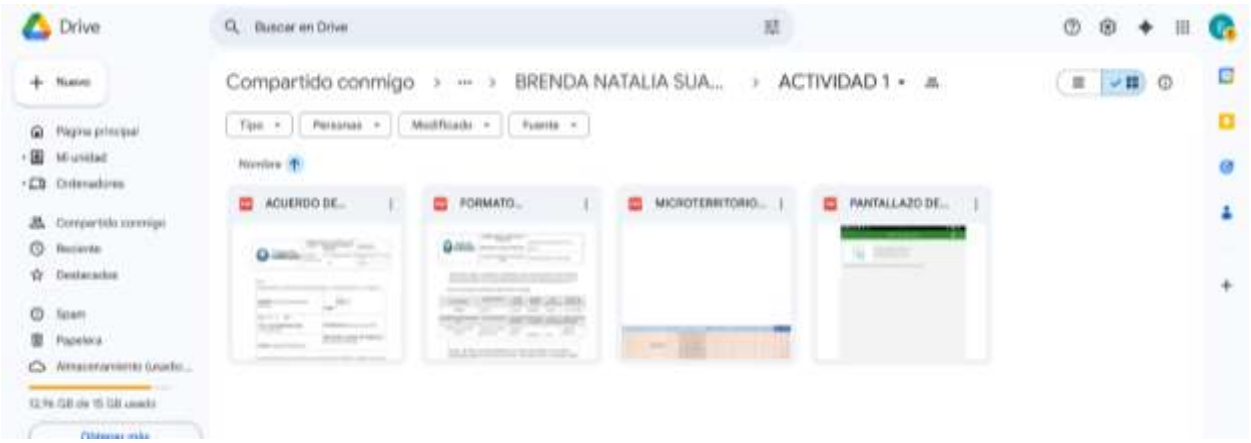
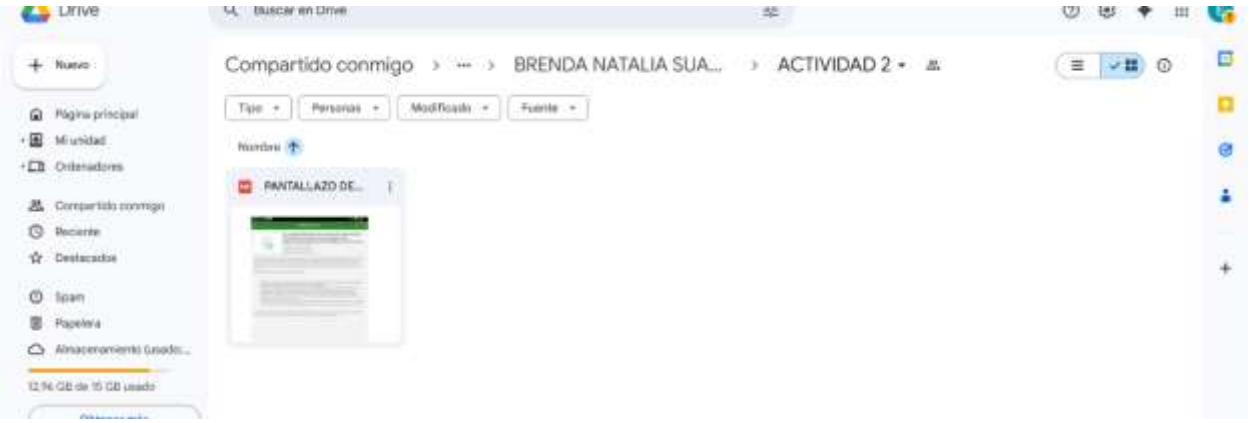
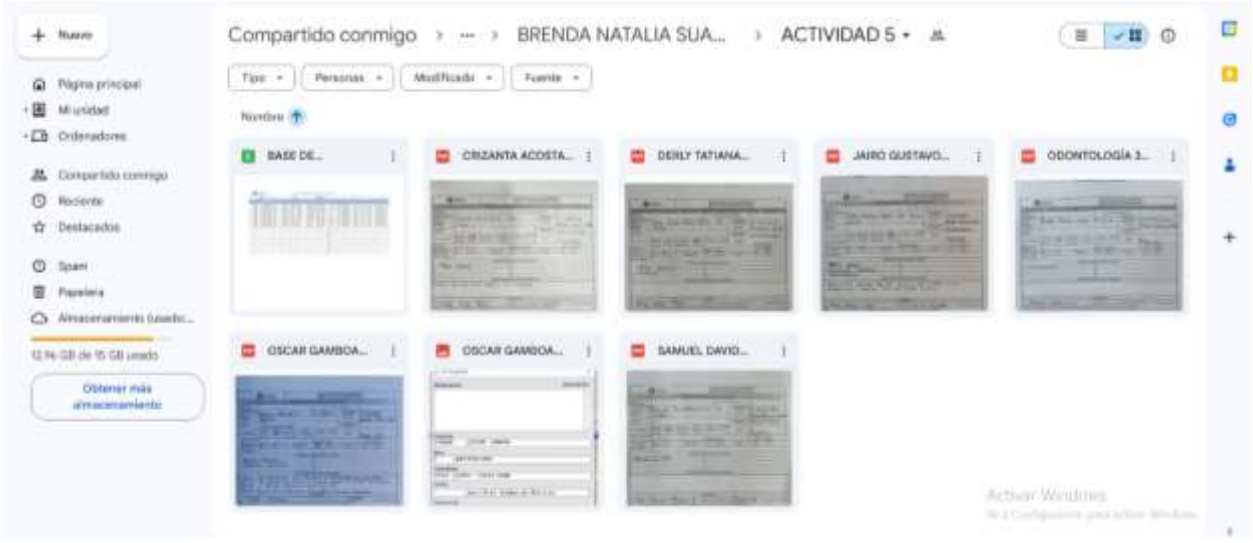
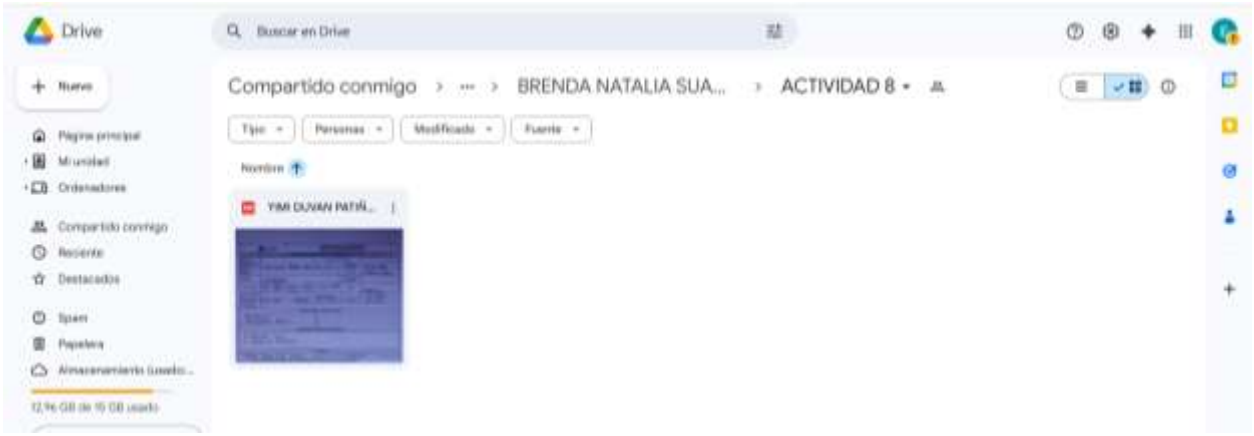
EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 3	
Nombre Contratista	**BRENDA NATALIA SUAREZ RAMIREZ**
Documento Identidad	**C.C. No. 1.077.970.748**
Numero De Contrato	**582**
Entidad Contratante	**ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
Periodo Facturado	**07/10/2025 AL 14/10/2025**







EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 3	
Nombre Contratista	**BRENDA NATALIA SUAREZ RAMIREZ**
Documento Identidad	**C.C. No. 1.077.970.748**
Numero De Contrato	**582**
Entidad Contratante	**ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
Periodo Facturado	**07/10/2025 AL 14/10/2025**