FORMATO PARA PERSONAS NO OBLIGADAS A FACTURAR
Procedencia de costos, deducciones, impuestos descontables
Decreto 3050/97 Art.3; Ley 383/97 Art.3; Art 771-2 ET

CENTRO REGIONAL DE PRODUCTIVIDAD Y DESARROLLO TECNOLÓGICO DEL TOLIMA

NIT 809.004.046-1

DEBE A

Nombre o razón social del proveedor

Miguel Angel Figueroa Gómez

C.C 1'110.476.964 DE Ibagué

RUT

1110569960-8

Fecha de cobro

3 DE DIEIMBRE DE 2025

CONCEPTO

Concepto	Proyecto	Valor
Pago por prestación de servicios profesionales en Proyectos CPT	Convenio 4061 de 2025	$ 5.000.000
	Valor Total	**$ 5.000.000**

Valor en letras:

CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA ESPECIFICADA EN DATOS DEL PROVEEDOR

DATOS DEL PROVEEDOR

Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Dirección	
No aplica	3173785155	CRA 5 N°103-92	
Entidad Financiera	**Tipo de Cuenta**	**Número de Cuenta**	
DAVIVIENDA	Ahorros	570166070442818	
Planilla No.	**Mes**	**EPS**	**Fondo Pensiones**
9495385681	NOVIEMBRE	SANITAS	COLPENSIONES
9495891195	NOVIEMBRE	SANITAS	COLPENSIONES

Pertenezco al régimen simplificado, por ende no estoy obligada a facturar

Firma del Proveedor