CUENTA DE COBRO

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL
NIT 901.933.432-0

DEBE A:

NOMBRE: **YOLANDA CORZO CANDIA**

IDENTIFICACIÓN: CC X NIT ____ No. 65726146 D.V. ____ DE IBAGUE

LA SUMA DE: **QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS DIECISÉIS MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS ($ 15.816.519) MCTE.**

POR CONCEPTO DE: Honorarios mensuales

Contrato No.: 1 de 13 DE NOVIEMBRE DE 2025

DESEMBOLSO No.: 1

OBJETO: SG-001- CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EXTERNO PARA LA OPTIMIZACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y TRÁMITES VINCULADOS AL FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL.

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 14 NOVIEMBRE -13 DE DICIEMBRE DE 2025

FECHA: 19/12/25

DIRECCION: Altavista del Vergel Torre 1 Apto 302

CIUDAD: IBAGUE

TELEFONO: 3165279681

Firmado digitalmente por Yolanda Corzo Candia

YOLANDA CORZO CANDIA