

**CUENTA DE COBRO N° 08**

**Bogotá D.C. Abril del 2026**

**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL**

**NIT 830.067.597- 4**

**DEBE A:**

**ILSE MILLEDY ACOSTA** identificado con Cédula de Ciudadanía No 52.539.483 expedida en **BOGOTA**, la suma de **\$4.004.000,00** por concepto de las actividades desempeñadas durante el mes de **MARZO** del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **96-7-201038-25** suscrito con el **HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL** para prestar mis servicios como **TERAPEUTA RESPIRATORIA**.

Favor consignar en la cuenta de Ahorros No. **008480271140 BANCO DAVIVIENDA** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente

*Ilse Milledy Acosta*

**ILSE MILLEDY ACOSTA  
CC. 52.539.483 DE BOGOTA  
CEL. 310 3030465**