**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A SUJETOS NO OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA**

**DATOS DEL PROVEEDOR**

**Nombre del proveedor :** Daniela alejandra leon saavedra
**Identificación :** 1005691716
**Dirección:** mz53 casa 37 valle de san juan
**Telefono :** 3107631995
**Correo Electronico :** danileon1626@gmail.com

**Señores:** HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA
**Dirección:** CALLE 4 # 4-05 BARRIO CENTRO
**Ciudad:** VALLE DE SAN JUAN TOLIMA
**Teléfonos:** 3212856674
**Pago:** TRANSFERENCIA

**Documento N°** 1
**03-06-2026**

| Codigo | Descripcion | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| | **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA CONCURRIR, SUBSIDIAR Y COMPLEMENTAR LA EJECUCION DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL PIC EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 2632 DE 2026 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACION DEL TOLIMA Y EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEAL GUTIERREZ PEDRAZA CONTRATO 078 DEL 2026** | 1 | **$ 3,000,000** | **$ 3,000,000** |
| | DURANTE EL MES DE 24-04 AL 23-05 2026 | | | |
| | CONSIGNAR A LA CUENTA DE | | | |
| | DAVIPLATA 3107631995 | | | |

**Son :** TRES MILLONES DE PESOS

**Total Bruto** **$ 3,000,000**

**Total Neto** **3,000,000**

Daniela león

**Elaboro** | **Autorizo** | **Acepta (Firma y Sello)** | **De**