CUENTA DE COBRO No. 017

LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA NIVEL I
NIT: 800.193.490-5
DE FALAN TOLIMA

DEBE A:

NOMBRE COMPLETO: PEDRO GABRIEL CUBIDES DELGADO

C.C. 1106334442 DE FALAN

DIRECCION: PALOCABILDO - TOLIMA

TELEFONO: 3188680178
CORREO ELECTRÓNICO: CUBIDES044@GMAIL.COM

No. DE CONTRATO Y FECHA: 015 DEL 05 DE ENERO DEL 2026

REFERENCIA: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO, IMPRESORAS, REDES Y OTROS DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL SANTA ANA DE FALAN

VALOR: DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000) MC
PERIODO: 01 AL 31 DE MAYO DEL 2026
PAGO: 5 DE **6**

OBSERVACION: Hago constar que de conformidad a lo establecido en el estatuto tributario y de acuerdo a mi registro en el RUT, no estoy obligado a facturar y este documento remplaza para todos los efectos de la factura.

Dada en Falan, a los veintisiete (27) días del mes de mayo de 2026.