

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A SUJETOS NO OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA DE VENTA
DATOS DEL PROVEEDOR

Nombre del proveedor : LUISA FERNANDA ARANA PEÑA
Identificación : 65782476
Dirección: TORREON QUINTA AVENIDA ETAPA 3 TORRE 11 APTO 103 BARRIO SANTA ANA
Telefono :3202342942

Correo Electronico : luisafernandaarana@yahoo.com

Señores:	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEI GUTIERREZ PEDRAZA	Documento N°	10
Dirección:	CALLE 4 # 4-05 BARRIO CENTRO	Fecha:	22/07/2026
Ciudad:	VALLE DE SAN JUAN TOLIMA		
Teléfonos:	3212303846		
Pago:	TRANSFERENCIA		

Codigo	Descripcion	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
	Contratar la Prestación de servicios profesionales de Bacteriología para el Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E. durante el mes de julio del 01 - 31 de 2026, según contrato 009 de 2026	1	3.200.000	3.200.000
	CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL NRO 24065016611			
Son : Tres millones doscientos mil Pesos M/cte			Total Bruto	3.200.000,00
	Autorizo	Acepta (Firma y Sello) De		
Elaboro				

