**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 | **Documento N°** | 4 |
| **Dirección:** | CALLE 4 # 4-05 BARRIO CENTRO | **24/08/26** | |
| **Ciudad:** | VALLE DE SAN JUAN TOLIMA | | |
| **Teléfonos:** | 3212856674 | | |
| **Pago:** | TRANSFERENCIA | | |

| 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 24-07 AL 23-08 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** |
|---|---|---|---|