# *CUENTA DE COBRO*

*MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL*
*NIT 900.474.727-4*

**DEBE A:**

**NOMBRE:** Paola Andrea Márquez Torres

**IDENTIFICACIÓN:** CC X NIT ____ No. 38.144.966 D.V. DE
($ 5.649.822).cinco millones seiscientos cuarenta y nueve mil ochocientos veintidós pesos M/CTE.

**LA SUMA DE:**

**POR CONCEPTO DE:** Honorarios mensuales

**Contrato No.:** 1207 de 2026

**DESEMBOLSO No.:** 7

**OBJETO**: Prestar servicios profesionales de apoyo jurídico a la dirección de promoción y prevención en la revisión de marcos reglamentarios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

**PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:** 01/07/2026 a 13/07/2026

**FECHA:** 3/08/2026

**DIRECCION:** Cra. 7 No. 24 -17

**CIUDAD:** Bogotá

**TELEFONO:** 3107873433

Firmado digitalmente por Paola Andrea Márquez Torres

**FIRMA**