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

DATOS DEL PROVEEDOR

Nombre del proveedor : l DANIELA ALEJANDRA LEON SAAVEDRA
Identificación : 1.005691716
Dirección: MZ 53 CASA 37 VALLE DE SAN JUAN
Telefono : 3107631995
Correo Electronico : danileon1626@gmail.com

Señores:	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA	**Documento N°**	1
Dirección:	CALLE 4 # 4-05 BARRIO CENTRO	**Fecha: 08/10/2026**	
Ciudad:	VALLE DE SAN JUAN TOLIMA		
Teléfonos:	3212303846		
Pago:	TRANSFERENCIA		

Codigo	Descripcion	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
	PRESTACION DE LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ATENCIÓN DE LAS FAMILIAS ASIGNADAS EN MODALIDAD EXTRAMURAL ENMARCADO EN LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD SEGÚN RESOLUCION 516 DE 2026. CONTRATO 121 DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2026. CONSIGNAR A LA CUENTA DE DAVIPLATA 3107631995	1	3,450,000	3,450,000

Son :	TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MTCE	**Total Bruto**	3,450,000
		Total Neto	3,450,000

Daniela León **Elaboro**	**Autorizo**	**Acepta (Firma y Sello)**	**De**