TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA		DOCUMENTO	PAGINA
FORMATO	GESTION ADMINISTRATIVA		CONTROLADO	1 DE 1
NOMBRE	CODIGO	VERSION	FECHA DE APROBACION	FECHA VIGENCIA
FACTURA DE COBRO	GAD-GD-FO-179	2	20/12/2024	4 A Ñ OS

FACTURA DE COBRO

NUMERO 9

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a expedir factura de venta o documento equivalente. De conformidad con lo establecido en el artículo 771-2 del Estatuto Tributario, cuando se realicen transacciones con sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente

CIUDAD Y FECHA	VILLETA SEPTIEMBRE DE 2026	**N° DE CONTRATO**	200 De 2026
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	2.4.5.02.09.01 Remuneración servicios asistenciales Recursos Propios.		
NOMBRE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO	CHRISTIAN CAMILO SALINAS CUESTAS	**NIT/CC**	1077966921
DIRECCION	AV 4 #4-36 VILLETA, BARRIO BARRANQUILLITA	**TELEFONO:**	3013102966
EMAIL	CHRISTIANCSC1204@GMAIL.COM	**SERVICIO DONDE LABORA**	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA SERVICIOS AMBULATORIOS-CE 010202 CONSULTA ESPECIALIZADA

CONCEPTO

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
1	APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO PSICÓLOGO DE LA ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA. SEPTIEMBRE 2026	$ 2.640.960

FIRMA PRESTADOR DEL SERVICIO		**TOTAL A PAGAR:**	**$ 2.640.960**
UNIDAD FUNCIONAL	E.S.E. HSV SEDE PRINCIPAL	**EL VALOR DE:**	DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA	Ahorros	65910162572	BANCOLOMBIA

DECLARANTE NO