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

DATOS DEL PROVEEDOR

Nombre del proveedor : MARIA EUGENIA GARZON ROJAS
Identificación : 65730993
Dirección: Conjunto residencial torreon de Varsovia torre 3 apartamento 906
Telefono : 317 3804876
Correo Electronico : mariaegarzon@hotmail.com

Señores:	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA	**Documento N°**	2
Dirección:	CALLE 4N. 4-05 B/ CENTRO	**Fecha:**	6/11/2026
Ciudad:	VALLE DE SAN JUAN TOLIMA		
Teléfonos:	321 2303869		
Pago:	TRANSFERENCIA		

Codigo	Descripcion	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
	PRESTACION DE SERVICIOS APOYO ADMINISTRATIVO DE CONSOLIDACION Y VALIDACION DE LA INFORMACION DE LOS PROCESOS DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD PARA LA EJECUCION DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD SEGÚN RESOLUCION 516 DURANTE EL PERIODO DE 01 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2026 SEGÚN CONTRATO 149	1	4.500.000	4.500.000
	CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL 24151003080			
Son :	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).M/CTE		**Total Bruto**	**4.500.000,00**
			Total Neto	**4.500.000,00**

Elaboro	Autorizo	Acepta (Firma y Sello)	De