



DOCUMENTO DE COBRO

Nit. 890.905.211-1
Calle 44 N° 52 - 165 Medellín
Tel. 385 55 55

NÚMERO

220192734590

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CORP HOSPITAL INFANTIL CONCEJO MEDELLIN

CÉDULA O NIT: 900625317

DIRECCIÓN: CL 072 A 048 A 020 00000 COD POS:

CODIGO DIRECCION: 574121081002000000 COMUNA:

Objeto:

Predio/Vehiculo: 4600101745

FECHA EXPEDICIÓN			PAGUE HASTA		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
03	12	2024	23	12	2024

CÓDIGO RENTA/INGRESO	CONCEPTO DE COBRO	VALOR
91102426	Rein.Cap.No.Ejec.O.Gas.Inv.FLS	5.457.049
91102426	Con.46/101745/24/Salud/Valor no ejec	
	RF Otros Inver FLS	3.398
	Con.46/101745/24/Salud/Mayo-Septiembre/24	
Consignar en la cuenta de Ahorros Bancolombia 001-650188-69 de la Alcaldía de Medellín		

SUBTOTAL	TARIFA IVA	VALOR IVA	TOTAL A PAGAR
5.460.447	0 %	0	5.460.447

VALOR EN LETRAS	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS
-----------------	---



DOCUMENTO DE COBRO

Nit. 890.905.211-1
Calle 44 N° 52 - 165 Medellín Tel. 385 55 55

NÚMERO

220192734590

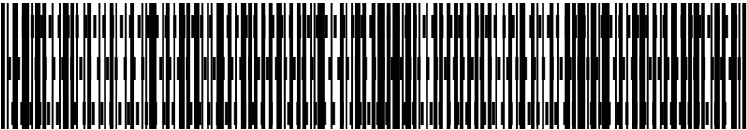
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CORP HOSPITAL INFANTIL CONCEJO MEDELLIN

DIRECCIÓN: CL 072 A 048 A 020 00000 COD POS:

CÉDULA O NIT: 900625317

FECHA EXPEDICIÓN			PAGUE HASTA		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
03	12	2024	23	12	2024

TOTAL A PAGAR	5.460.447
---------------	-----------



(415)7707172962022(8020)00220192734590(3900)000005460447(96)20241223

RF Otros Inver FLS

Cuota 0 de 0

FORMA DE PAGO				
Efectivo	T.Crédito	Cheque	Banco	No.