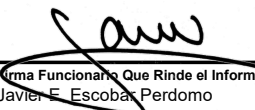
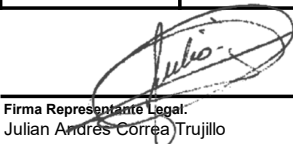


NOMBRE DEL SUJETO DE CONTROL				MUNICIPIO	DIRECCIÓN	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO FIJO	CELULAR	PERIODO A REPORTAR
Hospital Departamental San Rafael ESE				Zarzal	Calle 5 Nro. 6-32	gerencia@hospitalsanrafael.gov.co	2220046 Ext 104	3154933994	2025
				NOMBRE	CARGO			DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
REPRESENTANTE LEGAL				Julian Andres Correa Trujillo	Gerente			94230060	
FUNCIONARIO QUE RINDE				Javier E. Escobar Perdomo	Asesor Financiero			1115182957	

No.	Codigo Entidad	Código Cuenta	concepto	Registro Presupuestal	Beneficiario	Valor Cuenta por Pagar Constituida	Fuente de Pago	Ubicación (Caja - Banco)	Numero Cuenta
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A



Firma Funcionario Que Rinde el Informe
 Javier E. Escobar Perdomo
 c.c. 1.115.182.957



Firma Representante Legal:
 Julian Andres Correa Trujillo
 c.c 94.230.060