Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MONICA ALEXANDRA CUERVO SALGADO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1019056829						
CORREO ELECTRONICO:	MONICA.CUERVO1@GMAIL.COM				CELULAR:	3133732078						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON ZONA FRANCA FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K31	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	18071912031								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3481-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 4 DE 4			
NÚMERO DE CDP	610	**FECHA**	26/04/2021	**NÚMERO DE CRP**	27255	**FECHA**	30/04/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar Servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.**								
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO	
		1	5	2021		31	5	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0				

OBSERVACIONES: Ninguna.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$14.453.201
VALOR EJECUTADO	$14.453.201
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.627.684
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$2'271.315** el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
50352999	$1.474.087	$184.261	$235.854	3	$35.909	**$456.024**

Dado en Bogotá en el mes de **MAYO** del año Dos Mil Veintiuno (**2021**). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

MONICA ALEXANDRA CUERVO SALGADO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

91

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	KP
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL									Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FO09		
No. DE CONTRATO:	3481-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año			
			1	5	2.021		31	5	2.021			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MONICA ALEXANDRA CUERVO SALGADO		C. C.		1.019.056.829		DE	BOGOTÁ				

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ___ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos de inspección, vigilancia sanitaria y/o epidemiológica, en diferentes lineas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS SEGÚN EL PLAN DE ACCIÓN DEL PROYECTO - VISITAS DE DIAGNOSTICO A EMPRESAS - PLANES DE ACCION	ACTAS DE VISITA DIAGNOSTICO PLANES DE ACCION
Brindar asesoria tecnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.	SI	EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS SEGÚN EL PLAN DE ACCIÓN DEL PROYECTO - VISITAS DE DIAGNOSTICO A 7 EMPRESAS - 9 PLANES DE ACCION	7 ACTAS DE VISITA DIAGNOSTICO 9 PLANES DE ACCION
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Asi como los respectivos cronogramas, de las visitas o acciones a realizar y realizadas.	SI	CRONOGRAMA DEL MES DE MAYO, ENTREGA DE SOPORTES	CRONOGRAMA DEL MES, ACTA DE REUNIÓN PARA ENTREGA DE SOPORTES.
Entregar oportunamente los productos que alimenten los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y otros.	SI	DILIGENCIAMIENTO SEMANAL DEL FORMATO DE SEGUIMIENTO.	FORMATO DE SEGUIMIENTO DILIGENCIADO.
Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse.	SI	ENTREGA DE SOPORTES DEL MES PARA REVISIÓN Y APOYO EN EL ALISTAMIENTO DE SOPORTES PARA LA PRESENTACIÓN DE AUDITORÍA EXTERNA.	ACTA DE REUNIÓN.
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	SI	EJECUCIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS DE ACUERDO A LAS INDICACIONES DEL LIDER DEL PROYECTO.	SOPORTE EVIDENCIANDO LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.
Mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (Software), definicion de la auditoria de los documentos cinetificos y de mas informacion que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componenete de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia en salud publica.	SI	SE MANTIENE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA A LAS VISITAS Y ACTIVIDADES REALIZADAS EN LAS EMPRESAS VINCULADAS.	SOPORTES EN CUSTODIA.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SI	SE INFORMA SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE PUEDA INTERFERIR EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS.	INFORMACIÓN RELACIONADA EN ACTAS DE REUNIÓN.
Llevar de forma ordenada un archivo fisico y/o magnetico de facil consulta y verificacion.	SI	SE LLEVA ARCHIVO FÍSICO Y MAGNÉTICO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL PROYECTO.	EVIDENCIA MAGNÉTICA Y FÍSICA DEL ARCHIVO.
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	SE DA ATENCIÓN A SOLICITUDES PRESENTADAS POR LAS EMPRESAS VINCULADAS AL PROYECTO POR MEDIO ELECTRÓNICO Y/O TELEFÓNICO.	CORREOS ELECTRÓNICOS Y/O ACTAS DE VISITA.
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados.	SI	REUNION PRESENCIAL CON EL LIDER OPERATIVO 3 DE MAYO PARA SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DEL PLAN DE ACCION ABRIL 2021. REUNION VIRTUAL EQUIPO PISA EL DIA 25 DE MAYO PARA SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DEL PLAN DE ACCION MAYO 2021.	ACTAS DE REUNIÓN.
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad	SI	SE PROMUEVE EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL.	INSUMOS E INSTRUMENTOS DE VISITA Y DE APOYO PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES. ENTREGA DE UNIDADES DE CONSERVACION.
Adelantar la gestión intersectorial o con espacios privados a nivel local y apoyar la elaboración de documentos, procedimientos o herramientas que permitan el fortalecimiento del desarrollo de las acciones de vigilancia intensificada en articulación con la referencia de nivel central.	SI	ACTIVIDADES DE ACERCAMIENTO DE MANERA PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O TELEFONICO EN EMPRESAS A FIN DE SOCIALIZAR LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO.	ACTAS DE REUNION, EVIDENCIA MAGNÉTICA DEL PROCESO DE CONVOCATORIA Y VINCULACION DE LAS EMPRESAS, REGISTRO DEL FORMATO DE SEGUIMIENTO DE CONVOCATORIA.
Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la subred, cuando sea requerido.	SI	SE REALIZA CONVERSATORIO "CALIDAD ESTANDÁRES DE ACCESO" 03-05-2021.	SOPORTE DE CONVERSATORIOS, REUNIONES Y ENCUESTAS DE ACUERDO A LAS FECHAS ESTIPULADAS.
Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred.	SI	SE IMPLEMENTAN LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DURANTE PROCESOS CON LAS EMPRESAS Y ENTREGA DE INFORMES	EVIDENCIA MAGNÉTICA Y FÍSICA DE LAS ACTIVIDADES.
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad	SI	SE IMPLEMENTAN LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID-19, ASÍ COMO LAS NORMAS DE GESTION AMBIENTAL, RESIDUOS, SALUD OCUAPACIONAL, PLANES DE EMERGENCIA EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS DEL PROYECTO.	EVIDENCIA MAGNÉTICA Y FÍSICA.
1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol. 2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual. 3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución. 4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados 5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred 6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios. 7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros) 8. Presentación y acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse. 9. Participar activamente en procesos y metodologias de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera critica en la Subred, según se requiera. 10. Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en las líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables. 11. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. 12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente. 13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. 14. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central. 15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo. 16. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido. 17. Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus correspondientes bases de datos. 18. Asistir, participar activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, adicionalmente prestar apoyo, y participar en la atención de eventos de interés en salud publica según se requiera	SI	SE IMPLEMENTAN LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR LAS SUBRED EN CADA UNA DE LAS EMPRESAS VINCULADAS AL PROYECTO.	ACTAS DE REUNIÓN, ACTAS DE VISITA, CORREOS ELECTRONICOS INFORMES DE GESTIÓN.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3.627.684 TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTI SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

MONICA ALEXANDRA CUERVO SALGADO C.C 1.019.056.829 de Bogotá.

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019056829	MONICA ALEXANDRA CUERVO SALGADO	Calle 152 54 50	8013930	Monica.cuervo1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	04/05/2021	50352999	$485.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	184.400	0		0		0	0	0	0	184.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (INC + Proteccion)	800229739-0	236.000	0	0	0	0	0	0		236.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830003790-5	36.000				36.000	0	0	36.000			360	36.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29.500	0	0	29.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	184.400	184.400
Pensión	1	236.000	236.000
Riesgos Laborales	1	36.000	36.000
CCF	1	29.500	29.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	485.900	485.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019056829	MONICA ALEXANDRA CUERVO SALGADO		Calle 152 54 50	8013930	Monica.cuervo1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	04/05/2021	50352999	$485.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dpto.	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Colombiano	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RTL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1019056829	CUERVO SALGADO MONICA ALEXANDRA	59	0			N																	230201	1.475.000	236.000	0	0	0	0	EPS008	1.475.000	184.400	14-11	1.475.000	3	36.000	CCF24	1.475.000	29.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	MONICA ALEXANDRA CUERVO SALGADO	**NIT:**	1019056829
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	abril 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	abril 2021
Número de Radicación:	50352999	**Total a pagar:**	$485,900
Fecha de vencimiento:	03/05/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	04/05/2021	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	977489678
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$36,000
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$236,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$29,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$184,400
						$485,900

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 50352999, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MONICA ALEXANDRA CUERVO SALGADO

CC 1.019.056.829 DE BOGOTÁ

La suma de 3.627.684 TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTI SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE por concepto de servicios profesional en ingeniera química – profesional universitario 2 durante el periodo de 01 de mayo al 31 de mayo de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3481/2021

MONICA ALEXANDRA CUERVO SALGADO

CC 1.019.056.829 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 18071912031