

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LEIDY MARCELA ARIAS TRIANA**

**C.C 1.022.429.609 DE BOGOTÁ**

La suma de **\$1.956.720** por concepto de prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el área de Nutrición sede Kennedy durante el periodo de **01** al **31** de **AGOSTO 2023** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **5759 -2023**.

*Leidy Marcela Arias Triana*

**LEIDY MARCELA ARIAS TRIANA**

**CC 1.022.429.609 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 488439630671**