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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ruby paola mora castro							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53043848		
CORREO ELECTRONICO:	pao_84@hotmail.es				CELULAR:	3213621308		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FARMACIA-SALA DE CIRUGIAS OCCIDENTE DE KENNEDY USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10M05SC	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	52500004983				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	1600			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	7154	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2024-01-01			2024-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$1,956,720			
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$23,480,640
VALOR EJECUTADO	$22,636,855
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,956,720
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$843,785
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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 $2.194,507 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8373566291	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RODRIGO GONZALEZ FONSECA
19470154
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	No aplica
2. Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue	2.Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue	previa revision y dosificacion de la formula medica, se realiza suministro a paciente en el aplicativo dinamica gerencial descargando del inventario la cantidad formulada a cada paciente
3. Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	3.Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido	se hace revision de fechas de vencimiento de los medicamentos y dispositivos medicos, garantizando la adecuada rotacion del inventario acorde a las buenas practicas de almacenamiento del servicio farmaceutico. Se registra mensualmente en el formato 08-04-FO-0054 Formato control fechas de vencimiento - servicio farmacéutico y registro diario en el formato 08-04-FO-0038 Control de temperatura y humedad relativa Servicio Farmacéutico
4.Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	4.Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	se lleva a cabo semanalmente la respectiva limpieza y desinfeccion de muebles de almacenamiento de acuerdo al 02-02-MA-0001 Manual de Bioseguridad dejando registro según el cronograma pre establecido en el formato 08-04-FO-0072 Registro de limpieza y desinfección del servicio farmaceútico y central de mezclas
5. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad..	5. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	5. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.
"6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. "	6.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	desarrollar las actividades del servicio farmaceutico teniendo en cuenta08-04-MA-0001 Manual proceso gestión de medicamentos, dispositivos médicos, reactivos e insumos, 02-02-MA-0001 Manual de Bioseguridad V8, 02-02-PG-0001 Programa seguridad del paciente V5 y 01-01-OD-0006 Política de Humanización
7.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	7.Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	entregar los productos realizados durante el mes acorde con las obligaciones contactuales
8.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	8.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	cuidar los elementos que usamos en nuestras labores diarias dando el uso adecuado para garantizar su durabilidad, permanencia y funcionamiento, verificando que se realice el aseo adecuado por parte del personal encargado
9. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	9.Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	asistir a las reuniones programadas como encuentros de aprendizaje continuo, en conexión con la gerencia y conectate con la subred. Participar activamente en el proceso de acreditacion de la subred. Realizar los cursos disponibles en el aula virtual.
"10.Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. "	10. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	eportar de manera oportuna y/o informar al supervisor de contrato de cualquier falla que pueda presentar algun equipo o elemento en la mesa de ayuda y se pueda dar solucion al requerimiento.
11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos 11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos	11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos

Copia Certificada Subred Suroccidente

" 12.Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. "	12 participar activamente en las diferentes actividades programadas por la subred sur occidente.Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	participar activamente en las diferentes actividades programadas por la subred sur occidente.
"13. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato."	13. presentar mensualmente cuenta de cobro al supervisor de contrato, especificando las obligaciones contractuales, actividades realizadas y productos entregados durante la ejecucion del contrato	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.
"14. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato"	14.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	cuidar los elementos que usamos en nuestras labores diarias dando el uso adecuado para garantizar su durabilidad, permanencia y funcionamiento. En caso de terminacion del contrato se deben entregar elementos y actividades asignadas; y posteriormente gestionar el paz y salvo.
"15.Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio "	15.diligenciar correctamente y de manera oportuna los formatos que se manejan en el servicio farmaceutico: 08-04-FO-0059 Formato de registro medicamentos pendientes, 08-04-FO-01113 Reporte errores de prescripción V3,08-04-FO-0143 Lista de doble chequeo para detectar errores de alistamiento en la dispensación 08-04-FO-0061 Revisión de posible errores de dispensación mediante alistamiento se realiza conteo ciclico de medicamentos de acuerdo a la programacion y se deja registro en el formato 08-04-FO-0072 Reporte de conteo cíclico de medicamentos y dispositivos médicos en el servicio farmacéutico y registro de formulas medicas, los cuales alimentan el informe mensual que presenta el servico farmaceutico a la direccion.Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	Registrar las actividades realizadas, deacuerdo con el sistema de informacion del servicio, para consolifar la produccion mensual del servicio.
"16. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente "	16. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	presentar mensualmente cuenta de cobro adjuntando soportes de pago de seguridad social: planilla de pago, adres y adres compensados.diligenciar correctamente y de manera oportuna los formatos que se manejan en el servicio farmaceutico: 08-04-FO-0059 Formato de registro medicamentos pendientes, 08-04-FO-01113 Reporte errores de prescripción V3,08-04-FO-0143 Lista de doble chequeo para detectar errores de alistamiento en la dispensación 08-04-FO-0061 Revisión de posible errores de dispensación mediante alistamiento se realiza conteo ciclico de medicamentos de acuerdo a la programacion y se deja registro en el formato 08-04-FO-0072 Reporte de conteo cíclico de medicamentos y dispositivos médicos en el servicio farmacéutico y registro de formulas medicas, los cuales alimentan el informe mensual que presenta el servico farmaceutico a la direccion
"17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato"	17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	cumplir con las actividades que el supervisor del contrato asigne acorde con el objeto del contrato.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

RODRIGO GONZALEZ FONSECA
19470154
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RUBY PAOLA MORA CASTRO
No. Identificación: CC53043848
Dirección: CRA 11D ESTE 68-45 SUR
Telefono: 3265410
Correo: pao_84@hotmail.es
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8373566291

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RUBY PAOLA MORA CASTRO	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC53043848	**Periodo de Cotización Salud**	diciembre de 2023
Número de planilla	8373566291	**Periodo de Cotización Pensión**	diciembre de 2023
Fecha pago	2024-02-16	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	29161491	**Total Pagado**	370300
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	11400

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	29200	1
231001	Colfondos	191500	1
EPS005	Sanitas EPS	149600	1

8373566291

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53043848
APELLIDOS Y NOMBRES: RUBY PAOLA MORA CASTRO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

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

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	53043848
NOMBRES	RUBY PAOLA
APELLIDOS	MORA CASTRO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
SUSPENSIÓN POR MORA.	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/01/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/16/2024 10:14:36	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	53043848	MORA	CASTRO	RUBY	PAOLA	2020-12	CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	COTIZANTE
CC	53043848	MORA	CASTRO	RUBY	PAOLA	2014-07	E.P.S SURAMERICANA S.A	COTIZANTE
CC	53043848	MORA	CASTRO	RUBY	PAOLA	2023-12	E.P.S SANITAS	COTIZANTE
CC	53043848	MORA	CASTRO	RUBY	PAOLA	2016-02	E.P.S SURAMERICANA S.A	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	12/2023	29	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2023	28	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2023	29	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2022	29	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2022	29	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2022	29	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2022	10	COTIZANTE	Estado Emeregencia
E.P.S SANITAS	04/2022	12	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2014	11	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2014	22	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2014	12	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2013	12	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2013	29	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	01/2022	7	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2021	23	COTIZANTE	Estado Emeregencia
E.P.S SANITAS	11/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
E.P.S SANITAS	10/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
E.P.S SANITAS	09/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
E.P.S SANITAS	08/2021	30	COTIZANTE	Estado Emeregencia
E.P.S SANITAS	07/2021	2	COTIZANTE	Estado Emeregencia
E.P.S SANITAS	07/2021	27	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	05/2020	18	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2016	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2015	11	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2015	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

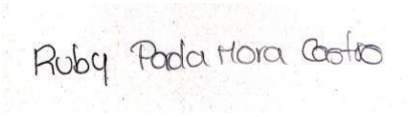
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

RUBY PAOLA MORA CASTRO

C.C 53043848 DE BTA

La suma de **($1.956.720) un millón novecientos cincuenta y seis mil setecientos veinte pesos m/cte.** por concepto de: prestación de servicios como técnico en servicios farmacéuticos en la unidad Kennedy durante el periodo de 01 al 31 Enero de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1600- 2023



RUBY PAOLA MORA CASTRO

C.C 53043848 DE BTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NÚMERO 525-000049-83