DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURAR

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Angélica Bernal Borda

C.C 39763085 DE Bogotá

La suma de $ 1.851.816, por concepto de: honorarios de d i c i e m b r e durante el periodo de 1al 31 de diciembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2631-2024 APP (HOSPITAL DE BOSA)



Nombre de contratista

AngélicaBernal Borda

C.C. 39.763.085 DEBogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 20585833686