Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Karen Eliana Garzón Salazar						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000788638	
CORREO ELECTRONICO:	karenciitags@gmail.com				CELULAR:	3125160823	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UCI ADULTOS HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37J02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24119485448				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3175			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	4592	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	CAMILLERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-01-01		2025-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,729,800				
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:	$20,850,924
VALOR EJECUTADO	$20,772,463
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,729,800
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$78,461
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 $2.194,507 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
83314044	$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 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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
ACTIVIDADES BÁSICAS: 1.Realizar en forma técnica, eficaz y oportuna el transporte de los usuarios a los diferentes servicios y según este indicado para la toma de exámenes diagnósticos.-2.Realizar el traslado de muestras de sangre, fluidos, secreciones etc, al Laboratorio Clínico, UCI, Patología etc., de acuerdo a normas epidemiológicas de Precaución Universal en el manejo de fluidos. -3. Trasladar los usuarios en forma oportuna a citas médicas programadas y Valoraciones por especialidades, según las necesidades de cada uno. 4, Reportar a su jefe inmediato novedades presentadas en el ejercicio de sus actividades. 5, Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en el ejercicio de sus atribuciones.	"1-Realizar traslado de paciente a procedimientos y examenes diagnostico,interconsultas 2-Realizar traslado de muestras de laboratorio;patologia formulas medicas y insumos de insumos medicoquirurgicosu"	1-Bitacora 2-Bitacora
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 5. Reclamar y trasladar las Historias Clínicas y documentos que se requieran para el Ingreso de hospitalización la realización de estudios diagnósticos y el Egreso de los pacientes, según sea necesario. -6.Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello. 7, Custodiar y cuidar la documentación e información que en nombre de su cargo conserve bajo su cuidado a lo cual tenga acceso.	1-Custodiar historias clinicas en los traslados que se requiera realizar 2-Custodiar y entregar oportunamente ordenes interconsultas y formulas según lo establecido	1-Firma de libro de custodia de historia clinica 2-Bitacora
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 8, Recibir y entregar turno, obteniendo y entregando información detallada de actividades de cada uno de sus pacientes. 9, Desarrollar y REPORTAR mensualmente todas las actividades acordes con el objeto del Contrato, en coordinación con el interventor del mismo.	1-Asistir al recibo y entrega de turno en los servicios	1-Libro de recibido y entrega de turno
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 10. Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización. -11.Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución. -12.Responder y resarcir en forma oportuna al usuario y entes de control ante los requerimientos interpuestos por fallas atribuibles a la prestación del servicio del contrato pactado. 13, Atender necesidades del equipo de trabajo.	1-Cumplir con asignaciones realizadas por la enfermera a cargo	1-Bitacora
"EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 14. Mantener en impecable estado de aseo los elementos de transporte de los pacientes Como son: Camillas y Sillas de Ruedas, informando sobre las necesidades de Mantenimiento oportuno. -15. Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento."	1-Usa los elementos de proteccion personal 2-Realiza desinfeccion de camillas y silas en area asignada	1-Bitacora 2-Lista de Verificacion
"MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION. 16. Mantener suministro de material para la toma de muestras de Laboratorio, Alcohol, Esparadrapo y material de curación, suficiente para las necesidades del servicio. -17. Llevar los insumos de Farmacia de acuerdo a las solicitudes previas. -18. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales. -19. MANEJO Y CONTROL DE BIENES. El CONTRATISTA deberá enmarcar dentro de los principios de transparencia, eficiencia, economía, eficacia y equidad, consagrados en la Constitución y la Ley, el manejo de los bienes de propiedad o a cargo del Hospital, y en todos los casos será responsable por los bienes entregados para la ejecución del contrato. "	1-Traslado a los servicios insumos y material esteril según las solicitadas	1-Bitacora
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 20. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución.	1-Asistir a las capacitaciones programadas por la USS	1-Formato de capaciton

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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 | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000788638	KAREN ELIANA GARZON SALAZAR	CRA 31 SUR No 65 - 10	3154396021	KARENCIITAGS@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	
2024-12	2024-12	I	13/01/2025	83314044	$402.200	

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					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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 (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	890903790-5	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

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	1000788638	KAREN ELIANA GARZON SALAZAR		CRA 31 SUR No 65 - 10	3154396021	KARENCIITAGS@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	
2024-12	2024-12	I	13/01/2025	83314044	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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	1000788638	GARZON SALAZAR KAREN ELIANA	59	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPSC34	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1000788638	GARZON	SALAZAR	KAREN	ELIANA	2023-03	CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	BENEFICIARIO
CC	1000788638	GARZON	SALAZAR	KAREN	ELIANA	2024-11	CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	03/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	03/2023	0	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	02/2023	0	COTIZANTE	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	01/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	06/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	05/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	04/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	03/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	11/2021	30	BENEFICIARIO	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.

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	1000788638
NOMBRES	KAREN ELIANA
APELLIDOS	GARZON SALAZAR
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
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S." -CM	CONTRIBUTIVO	01/07/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/18/2025 11:53:09	**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".

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	PANTALLAZO SECOP KAREN GARZON FEB-2024.pdf (Archivado)	PANTALLAZO SECOP KAREN GARZON FEB-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA KAREN GARZON FEB-2024.pdf	CUENTA KAREN GARZON FEB-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA KAREN GARZON MAR-2024.pdf	CUENTA KAREN GARZON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA KAREN GARZON ABRIL-2024.pdf	CUENTA KAREN GARZON ABRIL-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA KAREN GARZON MAYO-2024.pdf	CUENTA KAREN GARZON MAYO-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA KAREN GARZON JUNIO-2024.pdf	CUENTA KAREN GARZON JUNIO-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA KAREN GARZON JULIO-2024.pdf	CUENTA KAREN GARZON JULIO-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA KAREN GARZON AGOSTO-2024.pdf	CUENTA KAREN GARZON AGOSTO-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA KAREN GARZON SEPTIEMBRE-2024.pdf	CUENTA KAREN GARZON SEPTIEMBRE-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA KAREN GARZON OCTUBRE-2024.pdf	CUENTA KAREN GARZON OCTUBRE-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA KAREN GARZON NOVIEMBRE-2024.pdf	CUENTA KAREN GARZON NOVIEMBRE-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA KAREN GARZON DICIEMBRE-2024.pdf	CUENTA KAREN GARZON DICIEMBRE-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KAREN ELIANA GARZON SALAZAR

C.C. 1.000.788.638

La suma de ($1.729.800) UN MILLON SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOSIENTOS PESOS M/CTE, por concepto de: Prestación de Servicios como CAMILLERA en HOSPITAL DE BOSA durante el periodo del 01 al 31 de ENERO 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3175-2024



KAREN ELIANA GARZON SALAZAR

C.C. 1.000.788.638

CUENTA DE AHORROS

24119485448

BANCO DE CAJA SOCIAL