Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LILIANA MARCELA GONZALEZ OSORIO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030548728	
CORREO ELECTRONICO:	misslilith0903@gmail.com				CELULAR:	3005705993- 4728612	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATO PAPSIVI				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-8	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	66987637260				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8382			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1141	FECHA	2025-05-14 13:56:50.000	NÚMERO DE CRP	23417	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-05-01		2025-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,204,090				
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:	$40,591,901
VALOR EJECUTADO	$32,091,888
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,204,090
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,500,013
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	79%

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
86000722	$2,081,636	$260,205	$333,062	3	$50,709	$643,975

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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.REALIZAR PLAN DE TRABAJO Y REMITIRLO A LA SDS A MÁS TARDAR LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE INICIADA LA VIGENCIA, EL FORMATO DE PLAN DE TRABAJO DEBERÁ INCORPORAR LAS SUBACTIVIDADES DESCRITAS EN ESTE DOCUMENTO OPERATIVO	NO APLICA PARA ESTE MES.	NO APLICA PARA ESTE MES.
2.REALIZAR SEGUIMIENTO FRENTE A CONDICIONES EN SALUD FÍSICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA; LAS ACCIONES QUE SE REALICEN ESTARÁN ORIENTADAS A LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD, VALORACIÓN DE RIESGOS PSICOFÍSICOS DERIVADOS DE LOS HECHOS DE VIOLENCIA, IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO EN SALUD Y ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA - COVID-19 Y ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN CON LOS USUARIOS/AS DEBERÁ SOCIALIZARSE LA ESTRATEGIA DAR.	ATENCIONES, SEGUIMIENTOS DE LA ESTRATEGIA DIFERENCIAL E INTERSECCIONAL PARA LAS MUJERES Y GESTIONES EN SALUD.	FORMS DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA, PAP040, FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS, PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE.
3.ACOMPAÑAMIENTO Y/O SEGUIMIENTO MENSUAL EN LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A V.C.A., CON POR LO MENOS UNA DE LAS EAPB Y/O LAS IPS ASIGNADAS PREVIAMENTE POR LA SDS. (ESTE ACOMPAÑAMIENTO Y/O SEGUIMIENTO A LAS EAPB O IPS SE REGISTRARÁ EN EL FORMATO DE ACTA DE LA SUBRED.	ACTIVIDAD NO PROGRMADA	NO APLICA
4.BASE DE DATOS.	RETROALIMENTACIÓN DE MATRIZ PSICOSOCIAL (INDIVIDUAL, FAMILIAR Y ENFERMERÍA (PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE - FORMS).	MATRIZ PSICOSOCIAL INDIVIDUAL, FAMILIAR, COMUNITARIO Y ACCIONES PROPIAS DE ENFERMERÍA DILIGENCIADA, BASES FORMS DE CARACTERIZACIÓN Y GESTIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE CON CARGUE DE SOPORTES DE LAS ATENCIONES Y GESTIONES.
5.PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTOS CUANDO SEAN CONVOCADAS POR LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE COMO DE LA SDS.	REUNIÓN DE EQUIPO ENFERMERÍA, REUNION DE COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA DIFERENCIAL E INTERSECCIONAL PARA LAS MUJERES, REUNIONES CON FORMAR EN PAZ, FORTALECIMIENTO TECNICO	LISTADOS DE ASISTENCIA.
6.PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES. UNA VEZ AL MES SE REALIZARÁ JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y UNA VEZ AL MES SE REALIZARÁ JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES.	SE PARTICIPA EN LA JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TECNICAS	LISTADOS DE ASISTENCIA.
7.REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE LA VIGENCIA, ESTE INFORME SE REALIZARÁ EN LA ESTRUCTURA DEFINIDA PREVIAMENTE POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y DEBERÁ SER REMITIDO VÍA CORREO ELECTRÓNICO 10 DÍAS DESPUÉS DE FINALIZADA LA VIGENCIA.	SE REALIZA INFORME MENSUAL CUALITATIVO Y CUANTITATIVO CORRESPONDIENTE AL MES	INFORME MENSUAL VIGENCIA 2025
8.CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS ACTIVIDADES A FINES AL PERFIL PROFESIONAL CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS, ESTÁNDARES INSTITUCIONALES Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS, CON CRITERIOS DE VERACIDAD, CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA SEGÚN PARÁMETROS DESCRITOS PARA LOS COMPONENTES DEL ESPACIO, ASIGNADOS EN EL CONTRATO VIGENTE ENTRE LA SUBRED SUR OCCIDENTE Y SDS.	SE DA CUMPLIMIENTO A TODAS LAS ACTIVIDADES A FINES DEL PERFIL, CON LOS CRITERIOS DE VERACIDAD, CLARIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA QUE SE REQUIEREN, ASIGNADOS EN EL CONTRATO CON LA SUBRED SUR OCCIDENETE Y LA SDS	FORMS DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA, PAP040, FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS, PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE.
9.DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES Y METAS PERIÓDICAS DESIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN CON BASE EN LAS FICHAS TÉCNICAS Y LINEAMIENTOS DEFINIDOS POR LAS SDS/ESE.	SE DA CUMPLIMIENTO A TODAS LAS ACTVIDADES PROGRAMADAS ASIGNADAS EN EL PLAN DE ACCION Y LOS LINEAMIENTOS	FORMS DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUAL, PAP040, FORMATO ACTAS ATENCIONES, ACTA ASISTENCIA A REUNIONES, MATRIZ PSICOSOCIAL Y DE ENFERMERÍA DILIGENCIADA, DRIVE DE CARACTERIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS A POBLACIÓN VÍCTIMA, PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE, FORMATO DE ACTA, 1 CONVERSATORIOS DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE, INFORME MENSUAL.
10.PARTICIPAR EN LA PLANEACIÓN, DIRECCIONAMIENTO TÉCNICO Y EJECUCIÓN DE JORNADAS LOCALES Y DISTRITALES DE SALUD PÚBLICA (VACUNACIÓN, COMUNITARIAS, INSTITUCIONALES ENTRE OTRAS). PROGRAMADAS TANTO POR LA SDS COMO POR LA SUBRED SUROCCIDENTE.	ACTIVIDAD NO PROGRAMDA	NO APLICA

Copia Certificada Subred Suroccidente

11. DESARROLLAR ACCIONES DE CONTROL SOCIAL, INFORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y EDUCACIÓN, SEGUIMIENTO A LA CANALIZACIÓN.	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA	FORMATO DE NOTIFICACIÓN, PAP-040, ACTAS DE GESTIONES.
12.GENERAR INCIDENCIA EN LA REDUCCIÓN DEL DAÑO Y GESTIÓN FRENTE A PROBLEMÁTICAS DE SALUD IDENTIFICADAS, IMPLEMENTAR ACTIVIDADES LÚDICO-PEDAGÓGICAS PARTICIPATIVAS PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y EMPODERAMIENTO EN PRÁCTICAS DE CUIDADO EN SALUD.	SOCIALIZAR A LOS Y LAS PARTICIPANTES DE LOS DEBERES Y DERECHOS QUE TIENEN FRENTE AL SISTEMA DE SALUD DURANTE LAS ATENCIONES POR SALUD FÍSICA, ASÍ COMO SU CORRESPONSABILIDAD CON EL MISMO PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE AUTOGESTIÓN, REALIZAR GESTIONES PARA MITIGACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO EN SALUD.	FORMATO PAP-040 Y ACTIVACIÓN DE RUTAS EN SALUD, ACTAS DE GESTIÓN, INSTRUMENTO DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUAL.
13.CONSOLIDAR Y FORTALECER GRUPOS DE LÍDERES PARES FORMADOS SEGÚN NECESIDADES PRIORIZADAS EN SALUD E INCLUSIÓN. FORTALECER LAS CAPACIDADES DE AUTOGESTIÓN Y LIDERAZGO DE PERSONAS, COLECTIVOS GRUPOS, ORGANIZACIONES Y REDES COMUNITARIAS PARA IMPULSAR LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS Y LA MOVILIZACIÓN SOCIAL POR EL DERECHO A LA SALUD.	SOCIALIZAR A LOS Y LAS PARTICIPANTES DE LOS DEBERES Y DERECHOS QUE TIENEN FRENTE AL SISTEMA DE SALUD DURANTE LAS ATENCIONES POR SALUD FÍSIC PRESENCIALES, ASÍ COMO SU CORRESPONSABILIDAD CON EL MISMO PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE AUTOGESTIÓN.	INSTRUMENTO DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA, FORMATO PAP-040 DE DERIVACIONES VIRTUAL, FORMATO PAP030, FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS REGISTRADOS EN MATRIZ
14.REALIZAR AJUSTES DE MANERA OPORTUNA CUANDO SEAN REQUERIDOS ACORDE A LAS PREAUDITORIAS DEL REFERENTE DEL ESPACIO ASIGNADO.	AJUSTES DE LOS FORMATOS DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DE LA COORDINADORA DEL EQUIPO Y VERIFICACIÓN DE MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL.	AJUSTE A LOS FORMATOS, ACTAS Y DEMAS DOCUMENTOS QUE SE REQUIERAN
15.REALIZAR ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD DE INFORMES REQUERIDOS.	ACTUALIZACIÓN OPORTUNA DE LA MATRIZ PSICOSOCIAL Y DE CARACTERIZACIÓN POR ENFERMERÍA.	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y DE ENFERMERÍA.
16.REALIZAR ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD DE INFORMES REQUERIDOS.	ENTREGA DE SOPORTES CON LA CALIDAD ESPERADA CORRESPONDIENTES A LOS INDIVIDUOS INTERVENIDOS DE FORMA VIRTUAL Y FÍSICA DEL MES EN CURSO.	FORMATO PAP-040 Y ACTIVACIÓN DE RUTAS EN SALUD, ACTAS DE GESTIÓN, INSTRUMENTO DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUALES.
17.ALISTAR SOPORTES Y PRESENTAR AUDITORIAS PROGRAMADAS TANTO DE LA ESE COMO DE LA FIRMA AUDITORA O SDS, ENTES DE CONTROL.	ENTREGA DE SOPORTES VIRTUALES DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS Y EN FÍSICO SOPORTE DE GESTIONES PRESENCIALES.	INSTRUMENTÓ DE REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN DEL RIEGO EN SALUD Y ACTAS DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUAL, FORMATO PAP-040 DERIVACIONES VIRTUAL, FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS NO REGISTRADOS EN MATRIZ VIRTUAL.
18. ASUMIR EL 100% DE GLOSA GENERADA POR LA FIRMA INTERVENTORA AL DETERMINAR INCONSISTENCIAS EN SOPORTES Y/O ACCIONES DE CALIDAD, OPORTUNIDAD, O DE OTRA ÍNDOLE EN LA QUE TENGA RESPONSABILIDAD EL CONTRATISTA (INCUMPLIMIENTO DE META, INCONSISTENCIA EN SOPORTES, ENTRE OTRAS).	ENTREGA DE SOPORTES CON LOS CRITERIOS DE CALIDAD EXIGIDOS POR LA SDS Y DE PRESENTARSE GLOSA SE ASUMIRÁ EL 100% DE LA GLOSA GENERADA.	ENTREGA DE MATRICES DE SEGUIMIENTO A ACCIONES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y ENFERMERÍA.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 Controlada Subred Sur Occidente

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	1030548728	LILIANA MARCELA GONZALEZ OSORIO	CR 72 U 43B 10 SUR	6014728612	MISSLILITH0903@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	12/05/2025	86000722	$687.900	

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	260.300	0		0		0	4	700	0	261.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	333.100	0	0	0	0	4	900	0	334.000	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	50.800				50.800	4	200	51.000			508	51.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.700	4	200	41.900	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	260.300	261.000
Pensión	1	333.100	334.000
Riesgos Laborales	1	50.800	51.000
CCF	1	41.700	41.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	685.900	687.900

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	1030548728	LILIANA MARCELA GONZALEZ OSORIO		CR 72 U 43B 10 SUR	6014728612	MISSLILITH0903@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	
2025-04	2025-04	I	12/05/2025	86000722	$687.900	

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	1030548728	GONZALEZ OSORIO LILIANA MARCELA	59	0			N																	25-14	2.081.636	333.100	0	0	0	0	EPS008	2.081.636	260.300	14-11	2.081.636	3	50.800	CCF24	2.081.636	41.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LILIANA MARCELA GONZALEZ OSORIO

C.C 1.030.548.728 DE BOGOTA

La suma de CINCO MILLONES DOCIENTOS CUATRO MIL NOVENTA PESOS. ($5.204.090), por concepto de servicios como (profesional de enfermería profesional universitario 1) en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo de 01 al 31 de mayo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8382-2024



(LILIANA MARCELA GONZALEZ OSORIO)

C.C 1.030.548.728DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 66987637260

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de MAYO y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



_____
LIXA SORAYA PRIETO LÓPEZ
Apoyo a la supervisión
Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024