

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

KAROL PAOLAROSALES MAIGUEL
C.C1.045.677.356B/QUILLA

La suma de \$ 3.836.436 por concepto de prestación de servicio como NUTRICIONISTA en el área de Nutricion durante el periodo del 1 al 31 de MAYO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1610-2025



KAROL PAOLAROSALES MAIGUEL
C.C1.045.677.356B/QUILLA

CUENTA DE AHORROS BANCO DA VIVIENDA
NUMERO 004870347822