

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		lina adriana alarcon maldonado					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	53166974		
CORREO ELECTRONICO:	itala3320@hotmail.com			CELULAR:	3104895219		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10R23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		506040609			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4226			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1760	FECHA	2025-08-25 10:59:20.000	NÚMERO DE CRP	37171	FECHA	2025-08-28 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR- AUTORIZACIONES

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-08-01		2025-08-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$2,144,100

TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 0%	N/A
-------------------	----------------	---------------------	-----

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute 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:	\$8,576,400
VALOR EJECUTADO	\$8,576,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,144,100
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
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
9489717531	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

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

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar apertura del ingreso de todos los pacientes que ingresen a la sub red a los servicios de urgencias, hospitalización y Cirugía programa	Se realizo seguimiento y actualización de admisión aplicando los once correctos en hospitalización en Hospital Tintal	Se realizo seguimiento y actualización de admisión aplicando los once correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E a el 100% de los pacientes que ingresaron en el mes al servicio de urgencias e
Realizar la admisión del paciente aplicando los 11 correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia, pagador).	Se realizó verificación de derechos en las páginas de ADRES (BDUA, compensados), Comprobador de derechos, DNP Paginas WEB, Capital salud y aplicativo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente a los pacientes en el servicio de urgencias en sala de partos 608 pacientes en el mes	Registro en SIIES (módulo verificación de derechos)
Realizar verificación de derechos del 100% de los pacientes que ingresen a la Subred identificando responsable de pago para lo cual deben consultar las bases de datos de las paginas oficiales, ADRES (BDUA, Compensados y LMA), Comprobador De Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), las diferentes páginas de las EAPB y bases de datos de las de la población asignada a la subred, dejando evidencia de la gestión con los pantallazos en el software destinado para esta actividad.	Se realizo gestión con los reportes de los usuarios del servicio de urgencias y hospitalización,dando cumplimiento al Decreto 4747 y la Resolución 3047 de 2008.	Registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3
Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución.	se realiza gestion	N/A
Realizar y verificar el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciar o complementar los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS y solicitar soportes (Factura de la IPS anterior si aplica, tarjeta de propiedad del vehículo, cédula de ciudadanía del conductor, SOAT), dejando evidencia en el software destinado para esta actividad.	Se realizo seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando información en los software definidos para admisiones y autorizaciones.	Registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3) y dinamica gerencial
Cuando se identifique paciente con dificultades de aseguramiento PARTICULAR realizar reporte de manera inmediata a trabajo social aplicando el instructivo # 03-01-IN-0018.	Se dio oportunamente de respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizadas por el area asistencial, del tal manera que no afecte la prestación del servicio de urgencias y hospitalizacion	Se realizo gestion al el 100% de los pacientes del servicio de urgencias y hospitalizacion
Realizar reporte de todas las actividades que solicite el proceso de facturación para los pacientes del servicio de urgencias.	Se realizo el censo de los usuarios hospitalizados donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador de los pacientes hospitalizados , en el sistema de información institucional	Registro en SIIES (modulo Anexo 2 y anexo 3) y dinamica gerencial.
Entregar oportunamente los soportes de la gestión de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las diferentes EAPB.	Se realiza gestion del 100% de los pacientes del servicio	Se realizo gestion del 100% de los pacientes del servicio
Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B)	se reconoce e interioza los pirncipio y valores institucionales y operativos , asi como el digno trato y humanizacion en toda actividad y a todas las pacientes de urgencias asi como con la familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred	se reconocieron e interizaron los principios y valores institucionales y operativos , asi como el digno trato y humanizacion en toda actividad y a todas las pacientes deurgencias asi como con la familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred"
Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario.	Se cumple con lo establecido por la Subred para mitigar PQRS	N/A
Aplicar la normatividad vigente (Decreto 4747, Ley 1997 de 2019, Decreto 780 de 2016, Decreto 064 de 2020, Decreto 538 de 2020, Resolución 3047 Anexo1, Anexo2 y Anexo 3) en lo que haya lugar y demás que las modifiquen.	N/A	N/A
.Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando la información en el software definido para admisiones y autorizaciones.	verificando y actualizando la información en el software definido para admisiones y autorizaciones. Se entregaron todas las autorizaciones al facturador del servicio de urgencias	Se entregaron todas las autorizaciones al facturador del servicio de urgencias

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

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) LINA ADRIANA ALARCON MALDONADO; con documento de identidad No, 53166974 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor Total Contrato	Valor Honorarios Mensuales	Unidad
1	2022	8804-2022	AUXILIAR ENFERMERIA DE	27/10/2022	31/03/2023	\$8525409	\$1660794	SUBRED
2	2023	5878-2023	AUXILIAR ENFERMERIA DE	12/07/2023	31/01/2024	\$9259080	\$1851816	SUBRED
3	2024	891-2024	AUXILIAR ENFERMERIA DE	01/02/2024	10/06/2024	\$8024536	\$1851816	SUBRED
4	2025	4226-2025	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR-AUTORIZACIONES	07/05/2025	30/11/2025	\$16175144	\$2144100	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR- AUTORIZACIONES

1 » Contrato: 8804-2022

Obligaciones:

1. Realizar revisión cuidadosa de criterios para utilizar el servicio los usuarios (población, documentos, acompañante, sitio destino, entre otros) 2. Dar la bienvenida para el ingreso a la ruta, ubicar y acomodar a los usuarios y a sus acompañantes de acuerdo a la Unidad de destino y verificar que todos tengan las medidas de seguridad pertinentes (cinturón, posición, anclajes) para iniciar el recorrido según programación. 3. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de sus actuaciones individuales y del porte adecuado del uniforme acordado y del carnet institucional, durante la ejecución de sus actividades. 4. Brindar un trato respetuoso y humanizado tanto al cliente interno como externo 5. Organizar y cumplir con los recorridos programados de la Ruta de la Salud según manual de procesos y procedimientos de la Ruta de la Salud. 6. Responder y confirmar telefónicamente el horario programado a los usuarios 7. Anunciarla llegada y partida de la Ruta de la Salud en todos los centros de atención donde acuda el vehículo, tanto a los colaboradores como las personas que se encuentran en cada punto. 8. Informar a la coordinación diariamente el número de personas y traslados, inasistencias, pacientes nuevos, tratamientos terminados y cualquier evento que se presente. 9. Establecer comunicación asertiva permanente con el auxiliar orientador que se encuentre en cada unidad para coordinar la llegada y recogida de los pacientes 10. Diligenciar de forma adecuada los formatos del programa, registrando de manera, legible, sin tachones ni enmendaduras los datos de los usuarios y acompañantes en las planillas respectivas y entregar oportunamente 11. Participar en todas las capacitaciones programadas, así como reuniones con la oficina de servicio al ciudadano, de equipo entre otras. 12. Realizar charlas de educación a los usuarios durante los traslados o en salas de espera de las unidades

de servicios de salud de la Subred Suroccidente, sobre temas como derechos y deberes, lavado de manos, horarios de programación del servicio, características del programa, entre otros. 13. Informar inmediatamente sobre cualquier eventualidad que interfiera con el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos. 14. Mantener, responder y hacer uso racional del equipo de comunicación (celular), mantenerlo prendido y en disponibilidad cuando se requiera. 15. Mantener la confidencialidad de la información y datos suministrados por los usuarios que utilizan el servicio de la Ruta. 16. Entregar al supervisor dentro de los tres primeros días hábiles del mes el informe de traslados realizados y actividades ejecutadas en el mes inmediatamente anterior, en los formatos establecidos. 17. Informar al usuario objeto de traslado el día, la hora de la cita, el sitio de recogida, y las indicaciones para recibir el servicio, cerciorándose que el usuario entendió la información brindada. 18. Aplicar encuesta de satisfacción del servicio a los usuarios que se utilizan la ruta de la salud, previas indicaciones del supervisor. 19. Sensibilizar a la población beneficiaria de la Ruta Salud, sobre objetivos, modelo de operación, beneficios, accesibilidad, uso y contraindicaciones del servicio. 20. Colaborar y asistir a los pacientes sin red de apoyo.

2 » Contrato: **5878-2023**

Obligaciones:

1. Realizar revisión cuidadosa de criterios para utilizar el servicio los usuarios (población, documentos, acompañante, sitio destino, entre otros) 2. Dar la bienvenida para el ingreso a la ruta, ubicar y acomodar a los usuarios y a sus acompañantes de acuerdo a la Unidad de destino y verificar que todos tengan las medidas de seguridad pertinentes (cinturón, posición, anclajes) para iniciar el recorrido según programación. (3. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de sus actuaciones individuales y del porte adecuado del uniforme acordado y del carnet institucional, durante la ejecución de sus actividades 4. Brindar un trato respetuoso y humanizado tanto al cliente Interno como extremo 5. Organizar y cumplir con los recorridos programados de la Ruta de la Salud según manual de procesos y procedimientos de la Ruta de la Salud. 6. Responder y confirmar telefónicamente el horario programado a los usuarios 7. Anunciaría llegada y partida de la Ruta de la Salud en todos los centros de atención donde acuda el vehículo, tanto a los colaboradores como las personas que se encuentran en cada punto. 8. Informar a la coordinación diariamente el número de personas y traslados, inasistencias, pacientes nuevos, tratamientos terminados y cualquier evento que se presente. 9. Establecer comunicación asertiva permanente con el auxiliar orientador que se encuentre en cada unidad para coordinar la llegada y recogida de los pacientes 10. Diligenciar de forma adecuada los formatos del programa, registrando de manera, legible, sin tachones ni enmendaduras los datos de los usuarios y acompañantes en las planillas respectivas y entregar oportunamente 11. Participar en todas las capacitaciones programadas, así como reuniones con la oficina de servicio al ciudadano, de equipo entre otras 12. Realizar charlas de educación a los usuarios durante los traslados o en salas de espera de las unidades de servicios de salud de la Subred Suroccidente, sobre lemas como derechos y deberes, lavado de manos, horarios de programación del servicio, características del programa, entre otros. 13. Informar inmediatamente sobre cualquier eventualidad que interfiera con el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos 14. Mantener, responder y hacer uso racional del equipo de comunicación (celular), mantenerlo prendido y en disponibilidad cuando se requiera 15. Mantener la confidencialidad de la información y datos suministrados por los usuarios que utilizan el servicio de la Ruta. 16. Entregar al supervisor dentro de los tres primeros días hábiles del mes el informe de traslados realizados "*" actividades ejecutadas en el mes inmediatamente anterior, en los formatos establecidos. 17. Informar al usuario objeto de traslado el día, la hora de la cita, el sitio de recogida, y las indicaciones para recibir el servicio, cerciorándose que el usuario entendió la información brindada. 18. Aplicar encuesta de satisfacción del servicio a los usuarios que se utilizan la ruta de la salud, previas indicaciones del supervisor. 19. Sensibilizar a la población beneficiaria de la Ruta Salud, sobre objetos, modelo de operación, beneficios, accesibilidad, uso y contraindicaciones del servicio. 20. Colaborar y asistir a los pacientes sin red de apoyo

3 » Contrato: **891-2024**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53166974		ALARCON MALDONADO LINA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 1a #6f-37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3874842	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1741971795	9491215890	N	2025/08/20	2025/09/01	NEQUI	12	\$27,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$27,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$27,200		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$27,200		\$0	\$0	
1	CC	53166974	ALARCON LINA	25-14	30	(\$1,423,500)	(\$227,800)	EPS005	30	(\$1,423,500)	(\$178,000)	0	0	0	14-11	30	(\$1,423,500)	(\$7,500)	0	0	0	\$0
2	CC	53166974	ALARCON LINA	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	0	0	0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	0	0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$27,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53166974		ALARCON MALDONADO LINA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 1a #6f-37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3874842	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1741971795	9491215890	N	2025/08/20	2025/09/01	NEQUI	12	\$27,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$27,200	\$300	\$0	\$27,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$27,200	\$300	\$0	\$27,500	
TOTAL				1	\$27,200	\$300	\$0	\$27,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53166974		ALARCON MALDONADO LINA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 1a #6f-37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3874842	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1614262704	9488521630	I	2025/07/16	2025/07/09	NEQUI	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
1	CC	53166974	ALARCON LINA	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53166974		ALARCON MALDONADO LINA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 1a #6f-37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3874842	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1614262704	9488521630	I	2025/07/16	2025/07/09	NEQUI	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	

DOCUMENTO EQUIVALENTE
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
LINA ADRIANA ALARCON MALDONADO
C.C. 53166974 De Bogotá

La suma de \$2.144.100 por concepto de: Prestación de servicios en el área de autorizaciones como apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos, durante el periodo de 01 de Agosto al 31 de Agosto de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4226-2025.

Lina A Alarcón M.

LINA ADRIANA ALARCON MALDONADO
C.C. 53166974 De Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA
NUMERO 506040609