

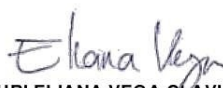
DOCUMENTO EQUIVALENTE
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YURI ELIANA VEGA CLAVIJO
C.c. 1030589051

La suma de \$ 3.984.120 (Tres millones novecientos ochenta y cuatro mil ciento veinte pesos) M/CTE. por concepto de: prestación de servicios como PROFESIONAL EN ENFERMERIA en el área de hospitalización en el HOSPITAL FONTIBON, durante el periodo del 1 al 31 de mayo del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4062-2025



YURI ELIANA VEGA CLAVIJO
C.c. 1030589051
BANCO BANCO DAVIVIENDA S.A.
CUENTA DE AHORROS N°
550004800368682