




Certificado de pago 4 Cto 8443630-2025

Desde Jhon Arbey, Gutierrez Garcia <JAGutierrez@saludcapital.gov.co>

Fecha Mié 4/03/2026 11:41 AM

Para Laura Vanessa, Sierra Bejarano <LVSierra@saludcapital.gov.co>

CC Ana Cristina, Ceballos Buitrago <ACCeballos@saludcapital.gov.co>; Luisa Fernanda, Vallejo Cruz <LF1Vallejo@saludcapital.gov.co>; Juan Carlos, Gutierrez Cuervo <JC1Gutierrez@saludcapital.gov.co>

 4 archivos adjuntos (2 MB)

DOCUMENTOS SUPERVISIÓN.zip; APORTES DE PARAFISCALES.pdf; Copia de 21. pago 04_UNION-TEMPORAL_ 8443630.xls; 1. FE 4 FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD.pdf;

Buena tarde, el presente correo es para solicitar su revisión y firma del certificado del pago 4 del contrato 8443630-2025 del periodo comprendido entre el 24 de enero de 2026 al 23 de febrero de 2026, una vez revisado y firmado por favor remitirlo a la doctora @Ana Cristina, Ceballos Buitrago.

Quedo atento.

Gracias.

JHON ARBEY GUTIERREZ GARCÍA
Ingeniero Biomedico
Dirección Administrativa
Subdirección de Bienes y Servicios
Secretaria Distrital de Salud
Teléfono 3649090

