| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA | Versión | 1 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 09/11/2016 | |
| | | Código: | 15-02-FO-0002 | |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Juan Gabriel Garcia Guerrero | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 80.135.801 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | sjuan_1@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3005541442 | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | FONTIBON ZONA FRANCA FO09 | | | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL | | | | SEDE: | FONTIBON | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
| | FO09K31 | 100 | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | COLPATRIA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 4402098734 | | | | | | | | PENSIONADO | No | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 498 - 2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 7 | DE | 7 | |
| NÚMERO DE CDP | 823 | FECHA | 30/05/2020 | NÚMERO DE CRP | 27104 | FECHA | 03/06/2020 | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. | | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | | |
| | | 1 | 8 | 2020 | | 31 | 8 | 2020 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3.570.149 | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | RESERVA DE GLOSA 2% | $0 | | | | | | | |

OBSERVACIONES: Ninguna.

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALORES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $23.698.496 |
| VALOR EJECUTADO | $23.698.496 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $3.570.149 |
| 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% | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 44190239 | $1.428.060 | $178.507 | $228.489 | 3 | $34.787 | **$441.783** |

Dado en Bogotá al mes de Agosto de dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

**JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA**
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

**JUAN GABRIEL GARCIA GUERRERO**
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

165

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | Versión | 2 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 03/04/2017 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0003 | |

| Ubicación del Servicio: | PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL | | Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FOO5 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: | 498-2020 | Período certificado desde el | Día | Mes | Año | a | Día | Mes | Año |
| | | | 1 | 8 | 2.020 | | 31 | 8 | 2.020 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | JUAN GABRIEL GARCIA GUERRERO | | C. C. | 80.135.801 | | | DE | BOGOTA | |

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento Institucional.

**El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI ____ NO _____**

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos de inspección, vigilancia sanitaria y/o epidemiológica, en diferentes lineas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud. | SI | Se reecepcionan 213 fichas de notificacion evento 300 las localidades de Fontibon , Puente Aranda, Kennedy y Bosa. Adicional se reciben fichas de otras localidades del distrito para atencion en la subred surecciidente que son procesada para su posterior seguimiento al animala agresor. | Revisión, validación, consolidación y ajuste de la informacion consignada en la base SIVIGILA para la vigilancia integrada de la rabia humana y animal . |
| Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental. | SI | Se realizan 2capacitaciones para la localidad de Bosa y Puente aranda y 3 asistencias tecnicas, de forma virtual aquellas upgds criticas de la subres, que presentan falencia en la notificación del evento 300 para la localidades de kennedy y Bosa | ACTAS DE ASISTENCIAS TECNICAS, UPGDS CRITICAS DE FORMA VIRTUAL |
| Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Así como los respectivos cronogramas, visitas o acciones a realizar y realizadas. | SI | Realizacion, entrega y radicacion cuenta de cobro, actividades realizadas y soportes de desarrollo de obligacion durante el mes. | entrega de documentos y soporte de radicados. |
| Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros. | SI | Revision de base SIVIGILA y solicitud al personal tecnico de ajustes respectivos. articulación mensual con SIVIGILA el 28 de Abril 2019 para revisión de casos totales, casos pendientes por ajuste de las localidades de Puente Aranda, Fontibon, novedades en manejo del proceso | correos de solicitud de ajustes SIVIGILA semanalmente y acta de articulacion mensual. |
| Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse. | NO | NO se programaron | no aplica |
| Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas. | NO | NO se programaron | no aplica |
| Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logístico (Software), definición de la tutoría de los documentos científicos y de más información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de Vigilancia Sanitaria y Ambiental y de vigilancia en salud pública. | SI | Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logístico (Software), definición de la tutoría de los documentos científicos y de más información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de Vigilancia Sanitaria y Ambiental y de vigilancia en salud pública. | Base de datos del evento guardada unicamente en equipo del hospital de fontibon |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada. | SI | Articulacion mensuales o según requerimiento con los procesos que intervienen y que trabajan de manera conjunta con en el evento | acta de reunion |
| Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación. | SI | Base de datos del evento, az con fichas de notificacion en físico con consecutivo respectivo con soportes | Base de datos, az, documentos en físico archivados |
| Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad. | NO | NO se programaron | no aplica |
| Asistentes a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados. | SI | Asistencias tecnicas Uss bosa, y capacitaciones a UPGD criticas bosa, , Cove fontibon 10 abril , Cove hospital sur 12 de JUNIO , Cove bosa 25 JUNIO, Comité Pai 10 JUNIO. | actas de reunion |
| Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la Subred, cuando sea requerido. | NO | Se realizó | no aplica |
| Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad. | SI | Se Promovue el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad. | Elementos en buen estado y manejados con respondabilidad |
| Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred. | NO | NO se programaron | no aplica |
| Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad | NO | NO se programaron | no aplica |
| Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol. | SI | Se ejecuta las actividades según criterios de autocontrol. | productos entregados conformes al criterio de autocontrol. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual. | SI | Se Salvaguardaron los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual. | Objetos y elementos en buen estado. |
| Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución. | SI | Se cumplio con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución. | Comportamiento conforme a las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución. |
| Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred | SI | Se participo en el proceso de acreditación en salud de la Subred | actas de proceso de acreditacion |
| Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios. | SI | Se mantuvo, desarrollo e implementó la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios. | acta reunion |
| Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros) | SI | Se elaboraron y enviaron los tableros de control de Puente Aranda y Fontibon correspondientes al mes vencido , así como el envio de las fichas de tratamiento como soporte para la entrega de biológico el dia 10 de Julio | correo electronico de envio, archivo de tablero en magnetico. |
| Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera. | NO | NO se programaron | no aplica |
| Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en las líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables. | NO | NO se programaron | no aplica |
| Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. | SI | Se realiza entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. | soportes de entrega de productos dentro de las fechas establecidos |
| Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente. | SI | Solicitud de ajustes a tecnico SIVIGILA antes de las 4 semanas de los casos notificados | correos electronicos de solicitud de ajustes |
| Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. | SI | Se ejercen principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. | Desarrollo de actividades objeto del contrato bajo principios de autogestión, auto regulación y autocontrol. |
| Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central. | SI | Se asiste a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central. Reunion en secretaria con personal de Viligancia en Salud ambiental el dia 4 de abril de 2019 y reunion equipo evento 300 el 11 de abril 2019 | actas de reuniones |
| Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo. | NO | NO se programaron | no aplica |
| Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido. | NO | NO se programaron | no aplica |
| Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus correspondientes bases de datos. | NO | NO se programaron | no aplica |
| Asistir, participar activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, adicionalmente prestar apoyo, y participar en la atención de eventos de interés en salud publica según se requiera. | SI | Se asistio y se participo r activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, adicionalmente prestar apoyo, y participar en la atención de eventos de interés en salud publica según se requiera. | actas de reunion |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3,570, 149 TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MCTE**

JUAN GABRIEL GARCIA GUERRERO
C.C.80139681

supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Yenni Segura P.
Lider Operativo

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 | 80135801 | JUAN GABRIEL GARCIA GUERRERO | cll 81 bis N0 80 10 1p 301 bloque i | 3005541442 | sjuan_1@yahoo.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 | |
| 2020-07 | 2020-07 | I | 03/08/2020 | 44190239 | $450.500 | |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 178.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 178.600 | 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 | 228.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 228.500 | 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 | 830903790-5 | 34.800 | | | | 34.800 | 0 | 0 | 34.800 | | | 348 | 34.800 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 8.600 | 0 | 0 | 8.600 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 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 | 178.600 | 178.600 |
| Pensión | 1 | 228.500 | 228.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.800 | 34.800 |
| CCF | 1 | 8.600 | 8.600 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 450.500 | 450.500 |

1902380

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 | 80135801 | JUAN GABRIEL GARCIA GUERRERO | cl 81 bis N0 80 10 1p 301 bloque i | 3005541442 | sjuan_1@yahoo.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: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2020-07 | 2020-07 | I | 03/08/2020 | 44190239 | $450.500 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colombiano en el exterior | Residente | IGE | IRT | 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 | 80135801 | GARCIA GUERRERO JUAN GABRIEL | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.428.060 | 228.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 1.428.060 | 178.600 | 14-11 | 1.428.060 | 3 | 34.800 | CCF24 | 1.428.060 | 8.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GABRIEL GARCIA GUERRO

CC 80135801 DE BOGOTA D.C

La suma de 3, 570,149 (TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS) por concepto de servicios PROFESIONAL EN MEDICINA VETERINARIA durante el periodo de 01 AL 31 de AGOSTO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 410/2020

Juan Gabriel García Guerrero

CC 80135801 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS COLPATRIA

NUMERO 4402098734