

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CADENA GUTIERREZ MARITZA										
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C.	X	C.E.	NO.	52438939							
CORREO ELECTRONICO:	fusda2013@hotmail.com				CELULAR:	3002267130						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente					SUR							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		Facturación - Devoluciones				SEDE:		USS11 PUENTE ARANDA				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU40R23	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		008480287468						PENSIONADO		No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3211-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		9 de 9			
NÚMERO DE CDP	1388	FECHA	28-sep-20	NÚMERO DE CRP	42178	FECHA	30-sep-20		
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	10	2020		31	10	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		(\$2.021.422) DOS MILLONES VEINTI UN MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS							
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%					

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta 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:	\$18,192,809
VALOR EJECUTADO	\$18,192,809
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,021,422
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

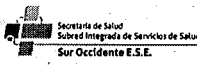
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2,194,508 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

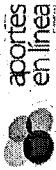
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION % IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9410936323	\$877,803.00	\$109,817	\$140,499	3	\$21,383	\$271,699

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de OCTUBRE del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pendiente. Cordialmente,

SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CADENA GUTIERREZ MARITZA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

 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 Fecha de aprobación: 10/02/2017 Código: 04-02-FO-0003	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD
Ubicación del Servicio: FACTURACION-DEVOLUCIONES		Sede: PUNTE ARANDA SU40			
No. DE CONTRATO: 3211-2020	Periodo certificado desde el		Día Mes Año 1 10 2020	Día Mes Año 31 10 2020	C. C. 52,438,939 DE BOGOTÁ
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARITZA CADENA GUTIERREZ					
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento Institucional Apoyo Técnico Administrativo					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Recibir del área de cartera el 100% de las devoluciones generadas de los diferentes pagadores y realizar el registro en el sistema de información o la herramienta de control definida en el proceso de la Subred.		cumple	1. Recibi del área de cartera el 100% de las devoluciones generadas de los diferentes pagadores y realice el registro en el sistema de información o la herramienta de control definida en el proceso de la Subred.		1. Se entrega base de datos actualizada con información de devoluciones recibidas
2. Realizar los informes requeridos y asignados para la presentación de la información a Junta directiva, direcciones y entes de Control o los requeridos por la líder de Facturación.		cumple	2. Realice los informes requeridos y asignados para la presentación de la información a Junta directiva, direcciones y entes de Control o los requeridos por la líder de Facturación.		2. Se entrega Informe de devoluciones especificando devoluciones recibidas, devoluciones contestadas y devoluciones radicadas
3. Identificar los motivos de devolución, clasificar y gestionar ante las diferentes áreas para subsanar las objeciones de las devoluciones; (Rips, Autorización, Soportes, Cambio de Pagador, Dirección Errada, Soportes NO POS (CTC)).		cumple	3. Identifique los motivos de devolución, clasifique y gestione ante las diferentes áreas para subsanar las objeciones de las devoluciones; (Rips, Autorización, Soportes, Cambio de Pagador, Dirección Errada, Soportes NO POS (CTC))		3. Se entrega clasificación devoluciones por pagador y motivo para respectiva gestión de respuesta
4. Construir conforme a los soportes clínicos y administrativos gestionados, la respuesta a la devolución formulada ante los diferentes responsables de pago.		cumple	4. Construí conforme a los soportes clínicos y administrativos gestionados, la respuesta a la devolución formulada ante los diferentes responsables de pago.		4. Se entrega respuesta de devoluciones, oficio, matriz para respectiva radicación
5. Realizar la radicación de la respuesta de la devoluciones en las diferentes entidades.		cumple	5. Se realiza la radicación de la respuesta de la devoluciones a la fecha por valor de \$ 1,545,245,691 en las siguientes entidades: Sanitas, Unicajas, Salud Total, Comparta, Famisanar, Nueva Eps, Capital, Comeva, Sura soat y Eps, Mundial, Fuerzas Militares, Compensar, Comfamiliar Huila, Salud Vidad, Sanitas, Departamento del Huila.		5. Se entrega radicación de la respuesta de la devoluciones a la fecha por valor de \$ 1,545,245,691 en las siguientes entidades: Sanitas, Unicajas, Salud Total, Comparta, Famisanar, Nueva Eps, Capital, Comeva, Sura soat y Eps, Mundial, Fuerzas Militares, Compensar, Comfamiliar Huila, Salud Vidad, Sanitas, Departamento del Huila.
6. Generar el Informe de devoluciones detallando la descripción de las facturas de acuerdo a los formatos estandarizados en la Subred Sur Occidente.		cumple	6. Genere el Informe de devoluciones detallando la descripción de las facturas de acuerdo a los formatos estandarizados en la Subred Sur Occidente.		6. Se entrega informe mensual según estandar de la subred
7. Realizar Informe y consolidar la información como Subred de la facturación devuelta recibida y pendiente por radicar, así como los motivos de la misma con el detallado definido en los formatos establecidos.		cumple	7. Realice informe y consolide la información como Subred de la facturación devuelta recibida y pendiente por radicar, así como los motivos de la misma con el detallado definido en los formatos establecidos.		7. Se entrega consolidado de información en respectiva base de datos
8. Analizar e informar los indicadores de la facturación radicada y devuelta y la relación de la devolución recibidas vs devoluciones contestadas.		cumple	8. Se genera e informa devoluciones recibidas vs devoluciones respondidas		8. Se entrega informe de devoluciones recibidas y respondidas durante el mes
9. Realizar el reporte mensual de oportunidades de mejora para mitigar la devolución de facturación por los diferentes pagadores.		cumple	9. Realice el reporte mensual de oportunidades de mejora para mitigar la devolución de facturación por los diferentes pagadores.		9. Se informo las dificultades en el proceso de respuesta de devoluciones y sus posibles soluciones
10. Apoyar al servicio asignado en la solución de objeciones diariamente y diligenciar oportunamente la respuesta a las devoluciones.		cumple	10. Apoye al servicio asignado en la solución de objeciones diariamente y diligencie oportunamente la respuesta a las devoluciones.		10. Se entrega respuesta de devoluciones con respectivo radicado ante la entidad
11. Programar y asistir a las citas de conciliación con los diferentes pagadores para el trámite de las devoluciones.		cumple	11. Programe y asista a las citas de conciliación con los diferentes pagadores para el trámite de las devoluciones y Con el área de cartera		11. Se realiza entrega de Actas de trabajo y/o conciliaciones y respectivos planes de trabajo con el área de cartera
12. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuran para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento de la Subred, de los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción, encuestas virtuales entre otros).		cumple	12. Realice las capacitaciones requeridas con los motivos de devolución.		12. Se socializa los mayores motivos de devolución recibidos por periodo con el fin de realizar planes de contingencia y mitigar devoluciones por dichos motivos
13. Gestionar ante los entes de control si es necesario su intervención para mitigar las prácticas indebidas relacionadas con el flujo de recursos		cumple	13. Se realiza clasificación de documentación requerida para presentar solicitud ante a los entes de control.		13. Se entrega clasificación de documentación
14. Realizar mensualmente la conciliación de información consolidada de devoluciones con el área de cartera		cumple	14. Realice mensualmente la conciliación de información consolidada de devoluciones con el área de cartera		14. Conciliación con área de cartera en cuanto a devoluciones recibidas como devoluciones contestadas y radicadas en cada entidad
15. Realizar la preparación documental para la presentación de reclamación a Supersalud o vía Judicial.		cumple	15. Realice la preparación documental para la presentación de reclamación a Supersalud o vía Judicial.		15. Se realizan respectivos oficios aportados por pagador para presentación de reclamación a Supersalud.
16. Realizar plan de trabajo y evaluar su ejecución mensual para programar y dar respuesta oportuna a las devoluciones en el marco de la Normatividad vigente.		cumple	16. Realice plan de trabajo y evalúe su ejecución mensual para programar y dar respuesta oportuna a las devoluciones en el marco de la Normatividad vigente.		16. Contestación oportuna a las devoluciones en el marco de la Normatividad vigente.
17. Elaborar las comunicaciones respectivas y asignadas en caso de que se encuentren situaciones o prácticas indebidas de las EPS para el adecuado flujo de recursos a la Subred.		cumple	17. Elabore las comunicaciones respectivas y asignadas en caso de que se encuentren situaciones o prácticas indebidas de las EPS para el adecuado flujo de recursos a la Subred.		17. Se realizan comunicaciones respectivas y asignadas en caso de que se encuentren situaciones o prácticas indebidas de las EPS para el adecuado flujo de recursos a la Subred. Y se informa a jefe de Área dicha situación.
18. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.		cumple	18. Realice la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.		18. Presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.
19. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en la Subred en el área financiera.		cumple	19. Realice las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas.		19. Se trabajo plan de contingencia con la entidad, Compensar.
20. Ejecutar las actividades acorde con la programación de acciones realizadas para dar respuesta oportuna de las devoluciones de toda la subred, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicado en SECOP.		cumple	20. En el mes se cumplió lo programado		20. Cumplimiento de la programación durante el mes.
21. Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario		cumple	21. Mantuve una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario		21. Mitigue las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$2.021.422) DOS MILLONES VEINTI UN MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS					
Maritza Cadena G. MARITZA CADENA GUTIERREZ CC. 52.438.939 DE BOGOTÁ			Fecha: 10/02/2017 supervisor:		Firma de recibido
Nota: El Informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.					



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF											
Identificación		dv		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		calle 7a/70b-80		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		7839170		No											
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Barco		Dias Mora		Valor											
Pensión		Salud		Planilla		Planilla		Limite		2020/10/09		2020/10/22		BANKO DANVIENDA											
2020-09		1782/9134		910936323		1		1		2020/10/09		2020/10/22		13											
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																									
EMPLEADO		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte			
Sistema de Pensiones (1 Afiliados)																									
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)																									
Ciudad-BOGOTÁ Pago: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																									
1	CC	12438939	CADENA MARITZA	25-14	30	\$877,803	EP0002	30	\$109,800	CCF24	30	\$5,300	\$877,803	\$5,300	\$5,300	14-11	30	\$877,803	\$21,400	30	\$0	\$0			
Total		Afiliados (1)				\$877,803				\$109,800				\$5,300				\$877,803				\$21,400			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF
CC 5248939		CAUENA GUTIERREZ MARITZA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	calle 7a#70b-80	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7839170	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-09	778279134	941093623	1		2020/10/09	2020/10/22	BANCO DAVIVIENDA	13	\$277,000
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL				1	\$277,000	\$0	\$0	\$277,000	

La salud
es de todos

Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52438939
NOMBRES	MARITZA
APELLIDOS	CADENA GUTIERREZ
FECHA DE NACIMIENTO	***/**/***
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	13/08/2003	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 10/22/2020 09:29:08 | Estación de origen: | 190.26.142.92

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	52438939	CADENA	GUTIERREZ	MARITZA		2020-08	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Días Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
SALUD TOTAL S.A.	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización



1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Datos guardados

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por
☐	Documentos Junio Cto 3211-2020 .pdf	MARITZA CADENA GUTIERREZ .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Documentos Mayo Cto 3211-2020 .pdf	MARITZA CADENA GUTIERREZ JUNIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Documentos Julio Cto. 3211-2020.pdf	Documentos Julio Cto. 3211-2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Documentos Agosto Cto. 3211-2020.pdf	Documentos Agosto Cto. 3211-2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	Documentos Septiembre Cto. 3211-2020.pdf	Documentos Septiembre Cto. 3211-2020.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARITZA CADENA GUTIERREZ

C.C 52438939 DE Bogotá

La suma de \$ 2.021.422 por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS COMO APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II durante el periodo de 01 al 31 de octubre 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3211-2020


MARITZA CADENA GUTIERREZ

C.C 52438939 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 008480287468

