

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			KAREN JULIETH CARRILLO VEGA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1022349312
CORREO ELECTRONICO:			karen.vega5691@gmail.com			CELULAR:		3165003839
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			A T FARMACIA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE11M05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24109624479				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2177			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1080	FECHA	2026-05-11 14:54:34.000	NÚMERO DE CRP	19052	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		REGENTE DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-06-01			2026-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,930,058				
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%			N/A	
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:						\$17,580,348		
VALOR EJECUTADO						\$14,650,290		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,930,058		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$2,930,058		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						83%		
El intervisor 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		
1082181474	\$1,172,023	\$146,503	\$187,524	3	\$28,550	\$362,577		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
ANGELICA JULIETH BELTRAN NOVOA 1074418469 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								

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Buscar estrategias que garanticen un adecuado almacenamiento y organización de los productos, formulas médicas, justificaciones y solicitudes archivadas a diario.	Busco estrategias que garanticen un adecuado almacenamiento y organización de los productos, formulas medicas, justificaciones y solicitudes archivadas a diario	PROCEDIMIENTO Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Recibir, revisar, codificar y controlar las prescripciones de medicamentos su dosificación y cantidades y las solicitudes de elementos médico-quirúrgicos y realizar la relación de Egresos diaria y su verificación si es necesario	Recibo, reviso, codifico y controlo las prescripciones de medicamentos, su dosificación y cantidades y las solicitudes de elementos medicoquirurgicos y realizar la relacion de egresos diarios y su verificacion si es necesario .	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
Alistar y entregar los medicamentos y dispositivos médicos en los diferentes servicios	Alisto y entrego los medicamentos y dispositivos medicos en los diferentes servicios.	SE REALIZA DESPACHOS A LAS UNIDADES DE LA SUBRED
Verificar el diligenciamiento de los formatos de justificación de los medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud	Verifico el diligenciamiento de los formatos de justificacion de los medicamentos no incluidos en el plan Obligatorio de Salud.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
Organizar y clasificar en sus respectivos estantes los pedidos de los medicamentos y dispositivos medico quirúrgicos y recibirlos si es necesario.	Organizo y clasifico en sus respectivos estantes los pedidos de los medicamentos y dispositivos medico quirurgicos y recibirlos si es necesario .	PROCEDIMIENTO Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Recibir, registrar y consolidar el reporte si es necesario, de las devoluciones y recuperaciones de medicamentos y dispositivos médico-quirúrgicos, de los diferentes servicios.	Recibo, registro y consolido el reporte si es necesario, de las devoluciones y recuperaciones de medicamentos y dispositivos medico quirurgicos de los diferentes servicios .	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
Realizar conteos de medicamentos y elementos dispositivos-quirúrgicos para su respectivo seguimiento y control	Realizo conteos de medicamentos y elementos medico quirurgicos para su respectivos seguimiento y control.	PROCEDIMIENTO Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Recibo, revisión de pedidos y almacenamiento de productos según las condiciones requeridas por los mismos	Recibo, reviso los pedidos y almaceno los productos según las condiciones requeridas por los mismos .	PROCEDIMIENTO Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Realizar seguimiento y control en libros a los medicamentos y/o dispositivos de alto costo y de Medicamentos NO POS y Antibióticos	Realizo seguimiento y control en libros a los medicamentos y/o dispositivos de alto costo y de medicamentos NO POS y antibioticos	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
Atención al público de los medicamentos y Dispositivos Médicos prescritos y facturados a pacientes en consulta médica ambulatoria especializada. Atención al público de los medicamentos y Dispositivos Médicos prescritos y facturados a pacientes en consulta médica ambulatoria especializada.	se realiza atención al publico paciente ambulatorio con formulación desde consulta medica ambulatoria	CUANDO SE REQUIERA
Recibir y entregar por inventario físico, los medicamentos y dispositivos médicoquirúrgicos, de control especial y del fondo nacional de estupefacientes y por costo. Recibir y entregar por inventario físico, los medicamentos y dispositivos médicoquirúrgicos, de control especial y del fondo nacional de estupefacientes y por costo.	Recibo y entrego por inventario fisico los medicamentos y dispositivos medico quirurgico de control especial y del fondo nacional de estupefacientes y por costo.	PROCEDIMIENTO Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Digitar durante el turno sí es necesario las prescripciones de medicamentos y dispositivos medico quirúrgicos entregados e imprimir los reportes respectivos y los que sean necesarios Digitar durante el turno sí es necesario las prescripciones de medicamentos y dispositivos medico quirúrgicos entregados e imprimir los reportes respectivos y los que sean necesarios	Digito durante el turno si es necesario las prescripciones de medicamentos y dispositivos medico quirurgicos entregados e imprimir los reportes respectivos y los que sean necesarios.	CUANDO SE REQUIERA
Informar oportunamente al interventor de las faltas y fallas encontradas en el desarrollo de los procesos y procedimientos del servicio. Informar oportunamente al interventor de las faltas y fallas encontradas en el desarrollo de los procesos y procedimientos del servicio.	Informo oportunamente al interventor de las faltas y fallas encontradas en el desarrollo de los procesos y procedimientos del servicio.	CUANDO SE REQUIERA
Realizar seguimiento, control y generar indicadores para el cumplimiento de las actividades del Servicio Farmacéutico Realizar seguimiento, control y generar indicadores para el cumplimiento de las actividades del Servicio Farmacéutico	Realizo seguimiento, control y generar indicadores para el cumplimiento de las actividades del Servicio Farmaceutico.	PROCEDIMIENTO Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Custodiar y responder por los bienes a cargo y realizar la atención a las actividades propias del inventario, según las necesidades del Servicio. Responder el Inventario que maneje con transparencia, eficiencia, eficacia y equidad como responsable de los procesos contables y administrativos Custodiar y responder por los bienes a cargo y realizar la atención a las actividades propias del inventario, según las necesidades del Servicio. Responder el Inventario que maneje con transparencia, eficiencia, eficacia y equidad como responsable de los procesos contables y administrativos	Custodio y respondo por los bienes a cargo y realizar la atencion a las actividades propias del inventario, según las necesidades del servicio. Responder al inventario que se maneje con se maneje con transparencia, eficacia y equidad como responsable de los procesos contables y administrativos.	CUANDO SE REQUIERA
Realizar las actividades que el Supervisor del contrato considere pertinente realice de acuerdo a la naturaleza de su profesión y/o actividad Realizar las actividades que el Supervisor del contrato considere pertinente realice de acuerdo a la naturaleza de su profesión y/o actividad	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	CUANDO SE REQUIERA

ANGELICA JULIETH BELTRAN NOVOA
1074418469
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

Copia Certificada
Subred Suroccidente



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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1022349312
NOMBRES	KAREN JULIETH
APELLIDOS	CARRILLO VEGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	06/06/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:

06/28/2026
11:12:52

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 [IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)

¡UPS! PROCESO DE MANTENIMIENTO



PAGINA TEMPORALMENTE FUERA DE SERVICIO

Estamos experimentando dificultades técnicas.

Por favor intente más tarde.



SITIO WEB NO DISPONIBLE POR MANTENIMIENTO PROGRAMADO. LE PEDIMOS DISCULPAS POR LAS MOLESTIAS Y LE SUGERIMOS QUE LO INTENTE DE NUEVO MÁS TARDE.



ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud



Sede

Av. El Dorado # No. 69-76, torre 1, piso 16
Centro Empresarial Elemento
Código Postal 111071
Bogotá, D.C.

Atención presencial

Piso 16

Orientación y asesoría, radicación de reclamaciones por parte de personas naturales y notificación cobro coactivo.
Horario de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.

Piso 10

Radicación de documentos y correspondencia física.
Horario de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.

Atención telefónica

Línea de atención telefónica en Bogotá PBX +57 601 432 27 60
Línea gratuita nacional 01 8000 423 737
Horario de atención de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 6:00 p. m. y sábados de 8:00 a. m. a 1:00 p. m.

Medellín, 30 de junio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que KAREN JULIETH CARRILLO VEGA identificado(a) con C1022349312 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10223493122618164881

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1

Información general

2

Condiciones

3

Bienes y servicios

4

5

6

7

8

9

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización?

SíNo

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		
☐	EQUIVALENTE Y PLANILLAS.pdf	EQUIVALENTE Y PLANILLAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EQUIVALENTE Y PLANILLAS ENERO.pdf	EQUIVALENTE Y PLANILLAS ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EQUIVALENTE Y PLANILLAS FEBRERO.pdf	EQUIVALENTE Y PLANILLAS FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EQUIVALENTE Y PLANILLAS MARZO.pdf (Archivado)	EQUIVALENTE Y PLANILLAS MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EQUIVALENTE Y PLANILLAS MARZO 1.pdf	EQUIVALENTE Y PLANILLAS MARZO 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO.pdf	CUENTA JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
				Borrar	Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

FORMULARIO ÚNICO



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.



Última Actualización: 26-jun-2026

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, KAREN JULIETH CARRILLO VEGA

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1022349312 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección KR 99 A 42 F 47 SUR

Teléfonos 3165003839 6014510417

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
RAMON JULIO CARRILLO CARANTON	19466578	Padre
LEDYS VEGA MENDOZA	51833808	Madre
THOMAS VELASQUEZ CARRILLO	1222214761	Hijo(a)
JUAN ESTEBAN VELASQUEZ CARRILLO	1222206065	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 3.945.024,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 3.945.024,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
				\$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Otro (Mueble)	NEVERA	\$ 2.300.000,00
Otro (Mueble)	ESTUFA	\$ 600.000,00

El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

**DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA**

Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Última Actualización: 26-jun-2026

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
		\$ 0,00

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ☐ **NO** ☒ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Karen Julieth Carrillo V

Firma electrónica:

KAREN JULIETH CARRILLO VEGA 26/06/2026 11:42:02

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 26-jun-2026

CIUDAD Y FECHA



ad8c544c-7d5f-4cf4-954c-e8430f069cb4

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Karen Julieth Carrillo Vega

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

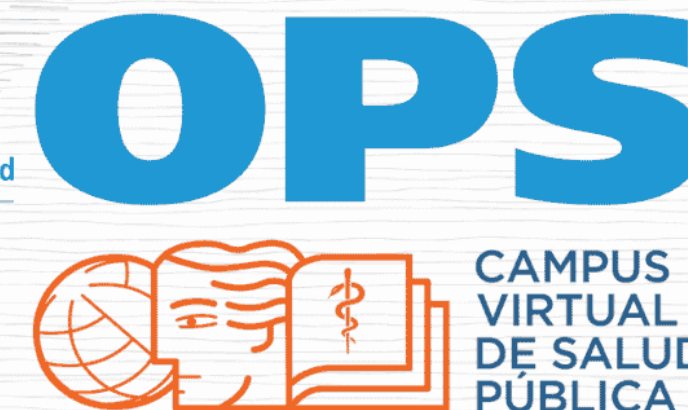
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

25 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director





Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Certifica que:

KAREN JULIETH CARRILLO VEGA

CC 1022349312

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *jueves, 26 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”



QR de
verificación:



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KAREN JULIETH CARRILLO VEGA

C.C. 1022.349.312 DE BOGOTÁ

La suma de \$ 2'930.058 (**DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE**). Por concepto de: Prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Farmacia 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. Durante el periodo del 01 Junio al 30 de Junio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N. 2177- 2026.

Karen Julieth Carrillo V.

KAREN JULIETH CARRILLO VEGA
CC 1022.349.312
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24109624479