**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A**

**KAREN DANIELA CASTILLO**

**CONTRERAS**

**CC. 1007297982 DE BOGOTÁ**

**D.C.**

La suma de $3.595.200 por concepto de: HONORARIO ENFERMERA DE HOSPITALIZACIÓN durante el periodo de 01 al 28 de Febrero del 2025. De conformidad con lo establecido en elcontrato de prestación de servicios de salud No. 2766-2025




**KAREN DANIELA CASTILLO**

**CONTRERAS**

**CC. 1007297982 DE BOGOTÁ**

**D.C.**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ**

**NÚMERO 019729193**