SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	***202170400033163***
Fecha:	***12-03-2021***
Dependencia	*DEPENDENCIA* *Adminstracion Sistema*
Expediente	**

MEMORANDO

Bogotá,

PARA: **Laura Elena Puentes Cortes**, Cargo

Grupo Gestión Documental

DE: *FUNCIONARIO*, Cargo

Asunto: ***Autorización pago del contrato 098 de 2021 correspondiente al mes de febrero 2021***

Referenciado: *2021-01-04 10:37:06.59053*

Respetada Doctora:

En atención a la circular interna del 26 de marzo de 2020 y la circular interna No. 26 del 28 de septiembre de 2020, mediante la cual se anexo y modificó el formato para validación de firmas de supervisores en cuentas de cobro, atendiendo la contingencia presentada por el COVID 19, me permito remitir la autorización para el pago del contrato 098 de 2021, suscrito entre la Superintendencia y Omar David Guzman Bravo, conforme a la siguiente información:

NOMBRE COMPLETO	**IDENTIFICACION**	**N° CONTRATO**	**PERIODO COBRADO**	**VALOR**	**No. DE FACTURA (cuando aplique)**
OMAR DAVID GUZMAN BRAVO	13070660	98	1 al 28 de febrero de 2021	$8.755.000	FEV10

Digitally signed by SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Date: 2021.03.12 15:29:33 COT

Atentamente

Simón Bolivar Valbuena

Coordinador Grupo de Reembolso y Afiliaciones

Supervisor Contrato 098 de 2021

Despedida,

Firmado electrónicamente por:
Simon Bolivar Valbuena

Anexos Electrónicos: *NA*
Proyectó:
Revisó:
Aprobó: