

|                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                                                              |                                 |                          |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                              | <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                             |                                       | Versión: 1                                                   | Fecha de aprobación: 09/11/2016 | Código: 15-02-FO-0002    |         |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                                                              |                                 |                          |         |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                             |                              | ERIKA NATHALIA VARGAS DIAZ                                                                                                                                                                                                                               |                                       |                                                              |                                 |                          |         |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                  |                              | C.C. <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                 | X <input checked="" type="checkbox"/> | C.E. <input type="checkbox"/>                                | NO. 1016074326                  |                          |         |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                 |                              | nathaliavargas47@gmail.com                                                                                                                                                                                                                               |                                       |                                                              | CELULAR: 3213230160             |                          |         |
| 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: FO09K31                                                                                                                                                                                                                                 | %: 100                                | Centro de costo:                                             | %:                              | Centro de costo:         | %:      |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                 |                              | BANCOLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                              |                                       |                                                              | TIPO DE CUENTA: AHORROS         |                          |         |
| NÚMERO DE CUENTA BANCARIA:                                                                                                                                                                                                                          |                              | 5399912344                                                                                                                                                                                                                                               |                                       |                                                              | PENSIONADO No                   |                          |         |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                                                              |                                 |                          |         |
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:                                                                                                                                                                                                                      |                              | 3428-2021                                                                                                                                                                                                                                                |                                       | N° DE PAGOS DEL CONTRATO                                     |                                 | 2 de 2                   |         |
| NÚMERO DE CDP: 288                                                                                                                                                                                                                                  |                              | FECHA: 23/02/2021                                                                                                                                                                                                                                        | NÚMERO DE CRP: 18112                  |                                                              | FECHA: 28/02/2021               |                          |         |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                |                              | Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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: 16                               | MES: 3                                                       | AÑO: 2021                       | HASTA                    | DIA: 31 |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                         |                              | 2.197.015                                                                                                                                                                                                                                                |                                       | 3                                                            |                                 | 2021                     |         |
| TIPO DE SERVICIOS:                                                                                                                                                                                                                                  |                              | PIC                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       | RESERVA DE GLOSA 2%                                          |                                 | \$0                      |         |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                      |                              | Ninguna                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                              |                                 |                          |         |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                                                              |                                 |                          |         |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       | VALORES                                                      |                                 |                          |         |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                             |                              |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       | \$4.394.030                                                  |                                 |                          |         |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       | \$3.271.641                                                  |                                 |                          |         |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                        |                              |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       | \$1.098.507                                                  |                                 |                          |         |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       | \$0                                                          |                                 |                          |         |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       | \$1.122.389                                                  |                                 |                          |         |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:                                                                                                                                                                                                                            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       | 74%                                                          |                                 |                          |         |
| El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:                                                                                                                                                                                             |                              |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                                                              |                                 |                          |         |
| Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente. |                              |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                                                              |                                 |                          |         |
| Número de Planilla: 9416618920                                                                                                                                                                                                                      | IBC DE COTIZACIÓN: \$908.526 | APOORTE A SALUD 12.5% IBC: \$113.566                                                                                                                                                                                                                     | APOORTE PENSION 16%: \$145.364        | NIVEL ARL: 3                                                 | APOORTE ARL: \$22.132           | TOTAL APORTES: \$281.062 |         |
| Dado en Bogotá al mes de Marzo del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,                                                                                                                       |                              |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                                                              |                                 |                          |         |
| JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA<br>NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                                                    |                              |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       | ERIKA NATHALIA VARGAS DIAZ<br>NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA |                                 |                          |         |

| SECRETARÍA DE SALUD<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Sur Occidente E.S.E.                                                                                                                                                                             |                | INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                       |                                                                                                                                          | Verificación:<br>Fecha de<br>aprobación:<br>Código: |  | ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C. |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| Ubicación del Servicio:                                                                                                                                                                                                                                           |                | PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                          | Sede: FONTIBON ZONA FRANCA F009                     |  |                                  |  |
| No. DE CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                  |                | 3428-2021                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                          | Período certificado desde el                        |  | Día Mes Año                      |  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                           |                | ERIKA NATHALIA VARGAS DIAZ                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                          | C. C.                                               |  | 1.018.074.328 DE BOGOTÁ          |  |
| OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Técnicos a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE de acuerdo al requerimiento ins. |                |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                          |                                                     |  |                                  |  |
| El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Servicios: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                   |                |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                          |                                                     |  |                                  |  |
| OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                        | PROGR<br>AMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                               | PRODUCTOS ENTREGADOS                                                                                                                     |                                                     |  |                                  |  |
| Realizar, liderar o apoyar visitas de inspección vigilancia y control, toma y envío de muestras (si fuera necesario) y operativo, en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que    | SI             | DILIGENCIAMIENTO ACTAS IVC LOCALIDAD BOSA, 4 CAFETERIAS, 5 EXPENDIOS MINORISTAS, 5 SUPERMERCADOS, 4 OPERATIVOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, LOCALIDAD FONTIBON, 10 VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS | SE ENTREGAN LAS SIGUIENTES ACTAS: 4 CAFETERIAS, 5 EXPENDIOS MINORISTAS, 5 SUPERMERCADOS, 4 OPERATIVOS, 10 VEHICULOS TRANSPORTADORES      |                                                     |  |                                  |  |
| Supervisar técnicamente las actividades de control vectorial, vacunación y demás acciones relacionadas a la línea de eventos transmisibles de origen zoonótico                                                                                                    | SI             | VACUNACION                                                                                                                                                                                           | NO PROGRAMADAS PARA ESTE MES                                                                                                             |                                                     |  |                                  |  |
| Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria.                                                                                                                                                                                                | SI             | SE SOCIALIZA EN IVC LEY 979, LEY 1335/2009, ACUERDO 834/2015, ACUERDO 588/2015, RESOLUCIÓN 2874/2019, ACUERDO 570/2014                                                                               | REGISTRO EN ACTAS DE IVC DILIGENCIADAS                                                                                                   |                                                     |  |                                  |  |
| 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 de las mismas acciones a realizadas     | SI             | SE HACE ENTREGA SEMANAL DE SOPORTES DE VISITAS AL LIDER DE LA LINEA.                                                                                                                                 | FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL                                                                                                   |                                                     |  |                                  |  |
| Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros                                                                                                                                                    | SI             | SE HACE ENTREGA SEMANAL DE SOPORTES DE VISITAS AL LIDER DE LA LINEA.                                                                                                                                 | FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL EN MEDIO FISICO Y DIGITAL                                                                         |                                                     |  |                                  |  |
| Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse                                                                                                                                                                                         | SI             | PROGRAMADO                                                                                                                                                                                           | REALIZADO PRE-AUDITORIA                                                                                                                  |                                                     |  |                                  |  |
| Formular y ejecutar acciones preventivas y/o correctivas y/o planes de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.                                                                                                   | SI             | SE REALIZA PRE-AUDITORIA DE SOPORTE EN CADA ENTREGA                                                                                                                                                  | ACTA DE REUNION                                                                                                                          |                                                     |  |                                  |  |
| Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de las aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logístico (software), definición de la autoría de los documentos de    | SI             | SE MANTIENE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION QUE SE GENERA DENTRO DE LAS LABORES PROPIAS DE MI PERFIL                                                                                              | SE MANTIENE                                                                                                                              |                                                     |  |                                  |  |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiere en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.                                                                                                     | SI             | SE INFORMA OPORTUNAMENTE EVENTUALIDADES                                                                                                                                                              | FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL                                                                                                   |                                                     |  |                                  |  |
| Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación                                                                                                                                                                         | SI             | SE LLEVA INFORMACION ORDENADA TANTO DE ARCHIVO FISICO COMO EN MEDIO MAGNETICO                                                                                                                        | FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL                                                                                                   |                                                     |  |                                  |  |
| Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.                                                                                                                                                                 | SI             | ATENCION A SOLICITUDES DE VISITA A EXPENDIO DE LICOR, MINORISTA                                                                                                                                      | NO PROGRAMADAS PARA ESTE MES                                                                                                             |                                                     |  |                                  |  |
| Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados                                                                                                                                                                        | SI             | REUNION DE LINEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS CON LIDER OPERATIVO Y A LA JORNADA DE INDUCCION 2019                                                                                                   | FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL                                                                                                   |                                                     |  |                                  |  |
| Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la subred cuando sea requerido                                                                                                               | SI             | APLICA                                                                                                                                                                                               | NO PROGRAMADAS PARA ESTE MES                                                                                                             |                                                     |  |                                  |  |
| Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad                                                                                                                                              | SI             | SE PROMUEVE EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL Y SE RESPONDE POR LOS ELEMENTOS QUE FUERON ASIGNADOS A MI RESPONSABILIDAD                                                             | SE PROMUEVE EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL Y SE RESPONDE POR LOS ELEMENTOS QUE FUERON ASIGNADOS A MI RESPONSABILIDAD |                                                     |  |                                  |  |
| 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.                                        | SI             | SE CONOCEN Y APLICAN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES                                                                                                                                                   | SE CONOCEN Y APLICAN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES                                                                                       |                                                     |  |                                  |  |
| 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   | SI             | SE CONOCEN Y APLICAN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES                                                                                                                                                   | PROMOCION DE NORMAS AMBIENTALES EN TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                      |                                                     |  |                                  |  |
| OBSERVACIONES: NINGUNA                                                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                          |                                                     |  |                                  |  |
| TOTAL A PAGAR (Número y letra): \$ 1.096.507 (UN MILLON NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SIETE PESOS Mils.)                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                          |                                                     |  |                                  |  |
| Firma del Contratista: Erika Vargas                                                                                                                                                                                                                               |                |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                          | Firma del Supervisor: [Firma]                       |  |                                  |  |
| Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que emita el supervisor.                                                                                                                                        |                |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                          |                                                     |  |                                  |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |             |                           |                 |                  |                           |                        |               |                      |    |
|-----------------------------------|-------------|---------------------------|-----------------|------------------|---------------------------|------------------------|---------------|----------------------|----|
| Identificación                    | dv          | Razon Social              | Clase Aportante | Seguro Principal | Dirección                 | Ciudad-Departamento    | Teléfono      | Exonerado SRM e ICBF |    |
| CC 1018074326                     |             | VARGAS DIAZ ENKA ANTHALLA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL        | Carrera 87A # 59 - 36 Sur | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.     | 7833718       |                      | NO |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |             |                           |                 |                  |                           |                        |               |                      |    |
| Periodo                           | Clave       | Planilla                  | Planilla        | Fecha            | Pago                      | Banco                  | Días Mora     | Valor                |    |
| 2021-02                           | 920070909   | 9416610920                |                 | 2021/03/12       |                           | BANCOLOMBIA            | 10            | \$281,200            |    |
| RESUMEN DE PAGO                   |             |                           |                 |                  |                           |                        |               |                      |    |
| RIESGO                            |             |                           |                 |                  |                           |                        |               |                      |    |
| AFR (ADMINISTRADORAS: 1)          |             |                           |                 |                  |                           |                        |               |                      |    |
| CODIGO                            | NIT         | DV                        | AFILIADOS       | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA            | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |                      |    |
| 230301                            | 800,224,808 | 8                         | 1               | \$145,400        | \$0                       | \$0                    | \$145,400     |                      |    |
| PORVENIR                          |             |                           |                 |                  |                           |                        |               |                      |    |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |             |                           |                 |                  |                           |                        |               |                      |    |
| 14-11                             | 890,903,790 | 5                         | 1               | \$22,200         | \$0                       | \$0                    | \$22,200      |                      |    |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |             |                           |                 |                  |                           |                        |               |                      |    |
| EPS005                            | 800,251,440 | 6                         | 1               | \$113,600        | \$0                       | \$0                    | \$113,600     |                      |    |
| SANTAS                            |             |                           |                 |                  |                           |                        |               |                      |    |
| TOTAL                             |             |                           | 1               | \$281,200        | \$0                       | \$0                    | \$281,200     |                      |    |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |    |                             |                 |                    |                          |                     |          |                      |  |
|-----------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|---------------------|----------|----------------------|--|
| Identificación                    | av | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección                | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA a CBF |  |
| CC 1016074326                     |    | VAREGAS DIAZ ERICA MATHALIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Carrera 87# 255 - 36 sur | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 2833718  | NO                   |  |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |    |                             |                 |                    |                          |                     |          |                      |  |
| Periodo                           |    | Clave                       | Tipo            | Fecha              | Pago                     |                     |          |                      |  |
| Pensión Salud                     |    | Pago                        | Planilla        | Límite             | Pago                     | Valor               |          |                      |  |
| 2021-02                           |    | 92070981                    | 5915516920      | 2021/02/05         | 2021/02/12               | 3.681.200           |          |                      |  |

| EMPLEADO |                | NOVEDADES  |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|----------|----------------|------------|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|--------------|-----|----------------------|---------------|-----|-----|-----|--|--|--|
| No.      | Identificación | Nombre     | PENSION          |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SALUD |     |     |     | CCF |     |     | RIESGOS |     |     | PARAFISCALES |     | Exonerado SENA a CBF | Total Aportes |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            | Ing              | Ret | Ins | Seg | Acc | Sal | Ext | Ing | Ret | Sal | Ing   | Ret | Sal | Ing | Ret | Sal | Ing | Ret     | Sal | Ing | Ret          | Sal |                      |               | Ing | Ret | Sal |  |  |  |
| 1        | CC             | 1010074326 | VAREGAS ERICA    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
| Total    |                |            | Atribuciones (1) |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |
|          |                |            |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |     |     |         | </  |     |              |     |                      |               |     |     |     |  |  |  |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**ERIKA NATHALIA VARGAS DIAZ**

**C.C 1.016.074.326 DE BOGOTA**

La suma de \$ 1.098.507 (UN MILLON NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SIETE PESOS M/cte.), por concepto de: TECNICO AMBIENTAL durante el periodo de 16 al 31 de MARZO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3428/2021

*Erika Vargas*

**ERIKA NATHALIA VARGAS DIAZ**

**C.C.1.016.074.326 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA**

**NUMERO 5399912344**