	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA		Versión	1	
			Fecha de aprobación	09/11/2016	
			Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LEIDI PILAR MENDEZ									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.		NO.		1024480846			
CORREO ELECTRONICO:				leidesa@subredsalud.gov.co				CELULAR:		3123643762			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FO09					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC				SEDE:		Fontibon			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		FO09K32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIENIDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				550488413162063				PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3699-2021		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				3 DE 3									
NÚMERO DE CDP		468		FECHA		29/03/2021		NÚMERO DE CRP		21412		FECHA		31/03/2021					
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		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		4		2021				30		4		2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.232.442															
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0											

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.

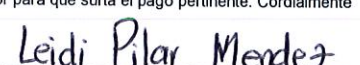
CONCEPTO		VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		\$6.661.899
VALOR EJECUTADO		\$6.661.899
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$2.267.869
VALOR A LIBERAR		\$0
SALDO POR EJECUTAR		\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		100%

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 \$2.271.315 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
49747117	\$908.526	\$113.566	\$145.364	3	\$22.132	\$281.062

Dado en Bogotá el mes de ABRIL del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente

 DR. DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 LEIDI PILAR MENDEZ NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA
--	---

 INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 04-02-FO-0003		
Ubicación del Servicio: VSP		Sede: FONTIBON		
No. DE CONTRATO: 3699-2021	Periodo certificado desde el	Día 1	Mes 4	Año 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEIDI PILAR MENDEZ		C. C. 1.024.480.846	DE	BOGOTÁ
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencia 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.				
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI X NO Servicios: SI NO				
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMA	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la SDS y la institución.	SI	1. Se ejecutan las actividades del mes de ABRIL 2021 de acuerdo al lineamiento del proyecto de Mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica puntos de entrada terminales portuarios		1. Base consolidado pasajero sintomático, base de aeronaves diligenciadas ABRIL 2021.
2. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	1. Soportes de envío vía web de Consolidado general de seguimientos COVID 19 Aeropuerto internacional El Dorado.		1. Se realizó y se envió de forma oportuna el informe diario del consolidado general de seguimientos COVID19 mes de ABRIL 2021.
3. Recepción, verificación, pre-crítica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	SI	1. Toma de temperatura, captación de pasajeros de países de riesgo		1. Toma de temperatura, captación de pasajeros de países de riesgo
4. Realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) con sus implicaciones barrido de casa, verificación de esquema de vacunas y fortalecer el cumplimiento del esquema en las poblaciones vulnerables.	SI	1. Búsqueda de pasajeros sintomáticos y su canalización a Centro Médico Colsanitas El Dorado, para valoración médica. 2. Revisión de declaraciones general de aeronaves parte sanitaria de vuelos internacionales. En tiempo real cuando la tripulación ingrese a inmigración se debe verificar la notificación de pasajeros enfermos a bordo. 3. Se realiza envío de registro fotográfico del mes de ABRIL 2021.		1. Envío de registro de pasajeros sintomáticos en Consolidado General de Aeronaves. 2. Base consolidado del mes de aeronaves y envío base de datos del mes de ABRIL 2021. 3. Se realiza envío de registro fotográfico del mes de ABRIL 2021.
5. Realizar Bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema del vacunación.	SI	1. Se capta y se canalizan al punto de vacunación del Aeropuerto Internacional		1. No se programa para este mes
6. Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna.	SI	1. Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada los días 1, 2, 5, 7, 10, 11, 13, 15, 16, 19, 21, 24, 25, 27, 29, 30, de ABRIL 2021. 2. Registro fotográfico de realización de comunicación de riesgo del mes de ABRIL 2021.		1. Acciones realizadas se relacionan en el libro de actas de cada turno. 2. Se realiza envío de registro fotográfico del mes de ABRIL 2021.
7. Articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés.	SI	1. Se realizó canalización a viajeros al área del Centro Médico Colsanitas El Dorado		1. Se realizó canalización de pacientes al Centro Médico Colsanitas El Dorado.
8. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del Hospital (comité PAI, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento socializando posteriormente la información obtenida.	SI	1. Se asistió a reunión de línea 09 de ABRIL de 2021.		1. Acta y listados de asistencia.
9. Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	1. Se realiza actualización de bases de reportes diarios de canalización de pacientes, comunicación de riesgo.		1. Se realizó actualización de bases de reporte diarios físicos y magnético mes de ABRIL 2021.
10. Verificar concordancia físico/ magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad completitud).	SI	Se realizó envío de forma oportuna de los siguientes soportes: 1. Base Consolidado de Aeronaves del mes de ABRIL 2021. 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo del mes de ABRIL 2021 3. Matriz de seguimiento de pasajeros con alguna sintomatología del mes de ABRIL 2021.		1. Envío vía correo electrónico base de datos del mes de ABRIL 2021. 2. Envío registro fotográfico del mes de ABRIL 2021. 3. Envío matriz de seguimiento del mes de ABRIL 2021.
11. Participar en pre-auditoría de soportes físicos seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	1. Se entrega soportes en pre auditoría de las acciones realizadas en el mes de ABRIL 2021 del proyecto mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios.		1. Acta y listado de asistencia certificación.
12. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	SI	1. Entrega de soportes del mes de ABRIL 2021.		1. Registro Fotográfico del mes de ABRIL 2021
13. Entregar al referente Backup de información en magnético de manera mensual.	SI	1. Archivo Fotográfico, base de Aerolíneas, base de sintomáticos		1. Soporte en DRIVE de base de Aeronaves, base de sintomáticos.
14. Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Pública, cuando sea requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	SI	1. Contingencia por COVID 2021 2. Se realiza seguimiento telefónico diario a usuarios asintomáticos que llegan de los vuelos humanitarios de zonas de riesgo, verificando el estado de salud y si hay casos con síntomas reportarlos para control y toma de muestra por parte de la Secretaría de Salud o EPS correspondiente.		1. Contingencia por COVID 2021 2. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios asintomáticos y positivos, diligenciando base de drive, Acta de revisión de productos del mes de ABRIL 2021.
15. Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	SI	1. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios positivos y contactos directos, diligenciando base de datos, a diario y revisión de los tres puntos de entrada		1. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios positivos y contactos directos, diligenciando base de drive, Acta de revisión de productos del mes de ABRIL 2021.
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$2.267.869 DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS PESOS M/C				
CONTRATISTA: <u>Leidy Pilar Méndez</u> NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL		Fecha: dd/mm/aaaa <u>03/04/2021</u> Firma de recibido supervisor: <u>[Firma]</u>		

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	1	07/04/2021	49747117	\$281.200

Item	Quantity	Unit Price	Total Price
1. SALES			
2. LESS: SALES DISCOUNTS			
3. NET SALES			
4. LESS: COST OF GOODS SOLD			
5. GROSS PROFIT			
6. LESS: OPERATING EXPENSES			
7. OPERATING INCOME			
8. LESS: INTEREST EXPENSE			
9. INCOME BEFORE TAXES			
10. LESS: INCOME TAXES			
11. NET INCOME			
12. LESS: DIVIDENDS			
13. RETAINED EARNINGS			
14. LESS: RETAINED EARNINGS, BEGINNING			
15. NET INCOME			
16. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
17. NET INCOME			
18. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
19. NET INCOME			
20. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
21. NET INCOME			
22. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
23. NET INCOME			
24. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
25. NET INCOME			
26. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
27. NET INCOME			
28. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
29. NET INCOME			
30. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
31. NET INCOME			
32. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
33. NET INCOME			
34. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
35. NET INCOME			
36. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
37. NET INCOME			
38. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
39. NET INCOME			
40. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
41. NET INCOME			
42. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
43. NET INCOME			
44. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
45. NET INCOME			
46. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
47. NET INCOME			
48. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
49. NET INCOME			
50. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
51. NET INCOME			
52. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
53. NET INCOME			
54. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
55. NET INCOME			
56. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
57. NET INCOME			
58. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
59. NET INCOME			
60. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
61. NET INCOME			
62. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
63. NET INCOME			
64. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
65. NET INCOME			
66. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
67. NET INCOME			
68. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
69. NET INCOME			
70. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
71. NET INCOME			
72. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
73. NET INCOME			
74. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
75. NET INCOME			
76. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
77. NET INCOME			
78. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
79. NET INCOME			
80. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
81. NET INCOME			
82. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
83. NET INCOME			
84. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
85. NET INCOME			
86. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
87. NET INCOME			
88. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
89. NET INCOME			
90. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
91. NET INCOME			
92. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
93. NET INCOME			
94. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
95. NET INCOME			
96. LESS: NET INCOME, BEGINNING			
97. NET INCOME			
98. LESS: NET INCOME, BEGINNING			

TOTAL ES PENSIÓNTOTALS RIESGOS LABORALESTOTALS CAJAS

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Moneda	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA FISCALIALES Y SALUD			
CC	1024480846	LEIDI PILAR MENDEZ	CRA 82 A 3 42 C 16 SUR	3123643762	LADYXOX021@HOTMAIL.COM				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	2021-03	2021-03	07/04/2021	48747117	TOTAL A PAGAR \$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAMÉTRICALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
No.	CC	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Extranjero	Colombiano	Sólo	Extranjero	Colombiano	DET	IDE	TAF	SAF	VAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF	SAF

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 04/2021

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Leidi Pilar Méndez

CC 1024480846 de Bogotá

La suma de \$2.267.869 DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE, por concepto de servicios como AUXILIAR EN ENFERMERIA TECNICO 1 durante el periodo de 01/04/2021 al 30/04/2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3699/2021.

Leidy Pilar Méndez cc 102448046.
Leidi Pilar Méndez

CC 1024480846 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488413162063