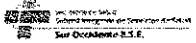


 Secretaría de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA				Versión: 1 Fecha de aprobación: 9/11/2018 Código: 15-02-FO-0002		 ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LADY MILENA PERDOMO ORTIZ					
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		1022356369
CORREO ELECTRONICO:				layperdomo@hotmail.com			CELULAR:		3002645091
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				FONTIBON ZONA FRANCA F009					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL			SEDE:		FONTIBON
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		FO09K31	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		132148784				PENSIONADO		No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4916-2021		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 3 de 3		
NÚMERO DE CDP		288	FECHA	23/02/2021	NÚMERO DE CRP		18939	FECHA	28/02/2021
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar Servicios profesionales 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	3	2021			31 3 2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$4.668.657							
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%			\$0		
OBSERVACIONES: Ninguna.									
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO									
CONCEPTO						VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$9.337.314			
VALOR EJECUTADO						\$9.337.314			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4.668.657			
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 15% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES			
9417476277	\$ 1.867.462	\$233.432	\$298.794	3	\$45.491	\$ 577.717			
Dado en Bogotá en el mes de <u>Marzo</u> del año Dos Mil Veinte (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,									
 JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR					 LADY MILENA PERDOMO ORTIZ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA				

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión 2		
		Fecha de aprobación 30/4/2017				
		Código: 04-02-PO-0003				
Ubicación del Servicio: PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL		Sede: FONTIBON ZONA FRANCA - F009				
No. DE CONTRATO: 4916-2021		Periodo certificado desde el:		Día 1	Mes 3	Año 2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LADY MILENA PERDOMO ORTIZ		C. C. 1.022.358.369		Día 31	Mes 3	Año 2.021
Prestar Servicios profesionales 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.						
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐						
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS		
Actividades Específicas:						
1. Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos enfocados a la inspección, vigilancia y control, toma y envío de muestras y operativos, en diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaría Distrital de Salud.		SI	Analisis de bases de gestion del mes de Marzo 2021.	Bases de datos reportes del aplicativo web INVIMA del mes de Marzo 2021.		
2. Evaluar la calidad de los reportes de efectos adversos mediante el correo institucional del programa de tecnovigilancia en afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaría Distrital de Salud.		SI	Reuniones centrales de analisis de casos en SDS de base INVIMA gestion del mes de Marzo 2021.	Actas de reuniones centrales de analisis de casos e informe gestion del mes de Marzo 2021.		
3. Gestionar análisis y consolidados de reportes mediante el aplicativo web INVIMA afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaría Distrital de Salud.		SI	Realizacion de informe de gestion mes vencido según lineamiento, respecto a la solicitud de cierre a las instituciones e informe gestion del mes de Marzo 2021.	Documento Informe de gestion del mes de Marzo 2021.		
4. Realizar análisis de los reportes, teniendo en cuenta el tipo de Dispositivo médico sospechoso, clasificación del evento, entre otros, lo concerniente a los formatos establecidos que apliquen según dicho reporte. En el caso que no se encuentre clasificado de acuerdo a los criterios y si es considerado Serio debe ser remitido al reportante informando que debe verificar la clasificación y debe copiarse al correo del INVIMA tecnovigilancia@invima.gov.co bajo la plantilla entregada desde nivel central.		SI	Analisis y consolidacion de bases de datos gestion del mes de Marzo 2021.	Bases de datos reportes del aplicativo web INVIMA gestion del mes de Marzo 2021.		
5. Participar activamente en los acompañamientos y/o las asistencias técnicas programadas desde nivel central.		SI	Realizar asistencias técnicas a las instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas a través del reporte en el aplicativo web INVIMA.	Actas de asistencias técnicas y listados de asistencia.		
6. Aplicar metodologías avaladas según las acciones del perfil en el marco del desarrollo de sus actividades y/o cumplimiento de productos de acuerdo al análisis a realizar.		SI	Aplicar metodología AMFES o protocolo de Londres según corresponda para el análisis de casos.	Actas de reuniones centrales de analisis de casos.		
7. Asistir y participar en los comités de análisis del programa según programación o directrices dadas desde nivel central o según se requiera.		SI	Asistencia a las reuniones programadas desde nivel central que requieran articulacion del equipo de tecnovigilancia.	Actas de reuniones centrales de analisis de casos.		
8. Realizar talleres de socialización y actualización con los diferentes actores del programa de Tecnovigilancia: IPS, EAPB, distribuidores y comercializadores de Dispositivos Médicos, espacios educativos, en coordinación con la Secretaría Distrital de Salud.		NO	Elaboracion de estrategia informativa bimestral según directriz central.	Boletín informativo o estrategia establecida de manera Bimestral (Aplica meses pares). Marzo 2021 no se factura.		
9. Participar en la elaboración de guías, boletines o utilizar herramientas que permitan a los diferentes actores del programa de Tecnovigilancia estar informados y actualizados sobre las alertas, resultados del programa y del programa demuestra la calidad y experiencias nacionales e internacionales que aporten al desarrollo de la Tecnovigilancia y a la prevención de eventos adversos.		SI	Correos electronicos informativos a través del correo institucional según solicitud directa de las IPS.	Actas de gestion de correo electronico tecnovigilanciabogota@saludcapital.gov.co		
10. Verificar las Notificaciones de alertas Sanitarias a través de la página www.invima.gov.co, o software definido para este proceso en concordancia al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaría Distrital de Salud.		SI	Revision y seguimiento de alertas sanitarias emitidas mensualmente por el INVIMA.	Bases de datos de alertas sanitarias del mes de gestion.		
11. Garantizar el uso adecuado de la información de manera confidencial en el desarrollo de las actividades del componente y/o línea de intervención.		SI	Guardar la confidencialidad de los datos que se manejan con las IPS respecto a la presentacion de eventos e incidentes adversos.	Acta de firma de compromiso de confidencialidad de la informacion.		
12. Realizar el seguimiento de las alertas.		SI	Revision y seguimiento de alertas sanitarias emitidas mensualmente por el INVIMA.	Bases de datos de alertas sanitarias del mes de gestion.		
13. Remitir la información a nivel central según sea requerido en cumplimiento a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaría Distrital de Salud.		SI	Radicacion de informe de gestion del mes de Marzo 2021.	Verificacion de remision de informacion según radicado en ORFEO.		
14. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.		SI	Realizacion de las actividades instituciones y participacion activa en los procesos de capacitacion y difusion de las politicas internas y aplicadas.	soporte de Conversatorios realizados.		
15. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros).		SI	Realizacion de informes de gestion del mes.	Contenido en informe de Gestion mensual.		
16. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.		SI	Comunicación directa con supervisores de contrato informando actualizaciones, modificaciones para no afectacion de las actividades asignadas.	Actas de gestion.		
17. Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.		SI	Consolidacion de informes de gestion, bases de datos, alertas sanitarias, boletín informativo según directriz central, radicado en medio magnetico CD y adicionalmente copia en correo institucional.	Administracion de correo tecnocor2018@gmail.com		
18. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.		SI	Respuesta directa, via telefonica o correo electronico a solicitantes de la comunidad.	Actas de gestion.		
19. Asistentes a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.		SI	Según programación de PIC o Nivel central.	Actas de asistencia.		
20. 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	Según programación de PIC o Nivel central.	Actas de asistencia.		
21. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.		SI	Uso adecuado de insumos institucionales.	Actas de recepcion de implementos para la ejecucion de actividades contractuales.		
22. 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	Realizar de manera oportuna y adecuada los conversatorios de divulgacion de programas y estrategias institucionales con el fin de socializar informacion colectiva.	Actas de capacitacion y soportes de conversatorios institucionales.		
23. 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	Realizar de manera oportuna y adecuada los conversatorios de divulgacion de programas y estrategias institucionales con el fin de socializar informacion colectiva.	Actas de capacitacion y soportes de conversatorios institucionales.		

Handwritten signature

Actividades Transversales:

1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	SI	Según plan de acción y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión.
2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	SI	Según plan de acción y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión.
3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	Según plan de acción y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión.
4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	SI	Según plan de acción, directriz directa de nivel central, requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión.
5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	SI	Asistencia a procesos de auditoría con el fin de soportar productos contratados según perfil profesional.	Actas de gestión y auditoría.
6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	SI	Cumplimiento de las políticas institucionales y divulgación de las mismas.	Actividades contractuales.
7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros).	SI	Según plan de acción y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión, informes mensuales y trimestrales de gestión, y según soporte informe anual de gestión.
8. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Asistencia a procesos de auditoría con el fin de soportar productos contratados según perfil profesional.	Actas de gestión y auditoría.
9. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	SI	Según plan de acción y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión.
10. Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en el CONTRATO NUMERO: - 4441-2019, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables.	SI	Cumplimiento de las políticas institucionales y divulgación de las mismas.	Actividades contractuales.
11. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	SI	Según plan de acción y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión, informes mensuales y trimestrales de gestión, y según soporte informe anual de gestión.
12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	SI	Entrega de soporte en los tiempos establecidos desde nivel central: boletines, informes de gestión, actas de asistencias técnicas.	Soporte en formato de radicación ORFEO.
13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	SI	Cumplimiento de las políticas institucionales y divulgación de las mismas.	Actas de gestión.
14. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central.	SI	Según plan de acción y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión y asistencia.
15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo.	SI	Según plan de acción y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión y asistencia.
16. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido.	SI	Según plan de acción y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión y asistencia.
17. Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus correspondientes bases de datos.	SI	Según plan de acción y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión según solicitud.
18. Asistir, participar activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, adicionalmente prestar apoyo, y participar en la atención de eventos de interés en salud pública según se requiera.	SI	Según plan de acción y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión según solicitud.

Observaciones: Ninguno.**TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$4'668.657/ CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE.**

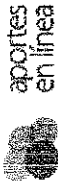
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

LADY MILENA PERDOMO ORTIZ

C.C.: 1.622.356.369 de Bogotá D.C.

Fecha: 04/11/2020 Firma de recibido supervisor

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	Dr	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1022350349		PERBANO ORTIZ LADY AILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 68 # 79C-51 APT 415 TO 8	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	9322655		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período	Salud	Clave	Planillo	Planillo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor	
2021-02	2021-02	93207074	1	941748277	2021/03/15	2021/03/15 BANCO DE BOGOTÁ	0	\$577,800	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO					PENSION				
Hc.	Identificación	Nombres	Código Dia	IBC	Aporte	Código Dias	IBC	Aporte	Valor
1	CC 1022350349 PERBANO LADY		2021-02	\$1,867,443	\$298,800	2021-02	\$1,867,443	\$298,800	\$577,800
Total Afiliados(1)					\$1,867,443		\$1,867,443	\$298,800	\$577,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DU	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOES	VALOR PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$298,800	\$0	\$0	\$298,800
PORVENIR		220301	800,224,008	8	1	\$298,800	\$0	\$0	\$298,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$45,500	\$0	\$0	\$45,500
ARL SURA		14-11	800,003,790	8	1	\$45,500	\$0	\$0	\$45,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$233,500	\$0	\$0	\$233,500
SANTITAS		EP5005	800,251,440	8	1	\$233,500	\$0	\$0	\$233,500
TOTAL					1	\$577,800	\$0	\$0	\$577,800

Bogotá DC, 19 de marzo de 2021

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE
Ciudad

Me permito CERTIFICAR, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO:

1. Que durante el año 2020: SI ☐ o NO ☒ cancele intereses de vivienda (marcar según el caso), **adjunto certificación**
2. Que durante el año 2020: SI ☐ o NO ☒ cancele pólizas de medicina prepagada, o pólizas de salud, o plan complementario, (marcar según el caso) adjunto certificación.
3. DECLARO, bajo la gravedad del juramento que mis dependientes son: Ninguno:

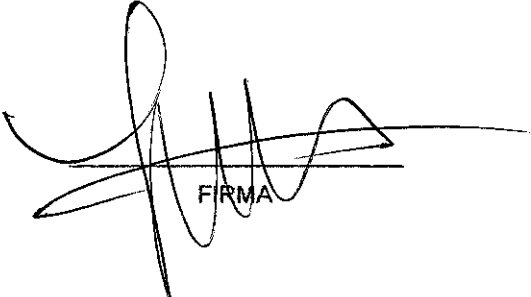
NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	EDAD	CURSO	INSTITUCION

Que durante el año 2020

4. Soy declarante de RENTA: SI ☐ NO ☒
5. SI ☐ NO ☒ mis ingresos laborales fueron iguales o superiores a 1400 UVT (\$49.850.000)
6. PATRIMONIO BRUTO: Que, durante el año 2020, SI ☐ NO ☒ mi patrimonio bruto era igual o superior a 4500 UVT (160.232.000)
7. El valor de los aportes voluntarios a Fondos de Pensiones o cuentas AFC, es de \$ 0.
8. Solicito SI ☐ NO ☒ realizar retención en la fuente adicional, a la calculada por el sistema ordinario por valor de \$ _____
9. Solicito por favor aplicar para efectos de la retención en la fuente el Artículo 383 del ET SI ☐ NO ☒ o aplicar la Retención en la fuente del 11% SI ☐ NO ☒

Atentamente

NOMBRE: Lady Perdomo Ortiz
c.c: 1022356369 de Bogotá
UNIDAD: Zona Franca - CAPS 51


FIRMA

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14672892669



(415)7707212489984(8020) 000001467289266 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 2 2 3 5 6 3 8 9

1

Impuestos de Bogotá

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Persona natural o sucesión ilíquida

2

Cédula de Ciudadanía

1 3

1 0 2 2 3 5 6 3 8 9

2 0 0 7 0 3 1 5

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

0 0 1

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D.C.

1 1

Bogotá, D.C.

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

PERDOMO

ORTIZ

LADY

MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

0 0 1

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D.C.

1 1

Bogotá, D.C.

41. Dirección principal

CL 6 B 79 C 81 AP 340 IN 20 BRR PIO XII

42. Correo electrónico

layperdomo@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 2 6 4 5 0 9 1

45. Teléfono 2

4 7 6 1 9 1 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

51. Código

52. Número establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

8 6 2 1

2 0 1 4 0 3 2 7

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2 0

20- Obtención NIT

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LADY MILENA PERDOMO ORTIZ
CC 1.022.356.369 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de **\$4.668.657** (*Cuatro millones seiscientos sesenta y ocho mil seiscientos cincuenta y siete pesos*), por concepto de: *Servicios de Medico General* durante el periodo de **01 al 31 de Marzo de 2021** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **4916/2021**.



LADY MILENA PERDOMO ORTIZ
CC 1.022.356.369 DE BOGOTÁ D.C.
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ
NUMERO 132148784