



---


**RE: SOLICITUD SOPORTES DE PAGO**

---

**Desde** Jaqueline Moreno Pardo <jmorenop@sura.com.co>

**Fecha** Mié 8/01/2025 9:37 AM

**Para** Dimas Manuel Ochoa <ejecutivocartera4@subredsur.gov.co>

 1 archivo adjunto (37 KB)  
detalle pago sub red sur.XLSX;

Hola Dimas, te adjunto detalle de pago.

Cordialmente,



**Jaqueline Moreno Pardo**  
Gestor Prestador  
**EPS SURA Colombia**  
Avenida el Dorado No. 68B - 85  
Bogotá, Colombia  
[jmorenop@sura.com.co](mailto:jmorenop@sura.com.co)

---

**De:** Dimas Manuel Ochoa <ejecutivocartera4@subredsur.gov.co>

**Enviado el:** martes, 7 de enero de 2025 6:22 p. m.

**Para:** Jaqueline Moreno Pardo <jmorenop@sura.com.co>

**Asunto:** RV: SOLICITUD SOPORTES DE PAGO

---

**ADVERTENCIA:** Has recibido un correo externo. Verifica el remitente, no descargues archivos adjuntos desde remitentes desconocidos, no hagas clic en enlaces sospechosos y no entregues tus usuarios ni contraseñas. Si tienes dudas o sospechas del correo recibido **adjunta el correo original** y envíalo a [correond@suramericana.com.co](mailto:correond@suramericana.com.co)

---

Hola Buenas Tardes

Por medio de la presente me permito solicitar soportes de pago por VALOR DE \$ 66.304.689 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2024

Cordialmente,

**Dimas Manuel Ochoa Torres**  
Profesional Administrativo  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.  
Nit: [900.958.564-9](tel:900.958.564-9)  
Conmutador: (1) 7300 000 Ext. [41022 - 26030](tel:41022-26030)  
Cel 315 26619 60

---

**De:** Dimas Manuel Ochoa <[ejecutivocartera4@subredsur.gov.co](mailto:ejecutivocartera4@subredsur.gov.co)>

**Enviado:** lunes, 23 de diciembre de 2024 12:41 p. m.

**Para:** Jaqueline Moreno Pardo <[jmorenop@sura.com.co](mailto:jmorenop@sura.com.co)>

**Asunto:** RV: SOLICITUD SOPORTES DE PAGO

Hola Buenas Tardes

Por medio de la presente me permito solicitar soportes de pago por VALOR DE \$ 66.304.689 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2024

Cordialmente,

**Dimas Manuel Ochoa Torres**

Profesional Administrativo

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Nit: [900.958.564-9](tel:900.958.564-9)

Conmutador: (1) 7300 000 Ext. [41022 - 26030](tel:41022-26030)

Cel 315 26619 60

---

**De:** Dimas Manuel Ochoa

**Enviado:** martes, 17 de diciembre de 2024 5:50 p. m.

**Para:** Jaqueline Moreno Pardo <[jmorenop@sura.com.co](mailto:jmorenop@sura.com.co)>

**Asunto:** SOLICITUD SOPORTES DE PAGO

Hola Buenas Tardes

Por medio de la presente me permito solicitar soportes de pago por VALOR DE \$ 66.304.689

Cordialmente,

**Dimas Manuel Ochoa Torres**

Profesional Administrativo

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Nit: [900.958.564-9](tel:900.958.564-9)

Conmutador: (1) 7300 000 Ext. [41022 - 26030](tel:41022-26030)

Cel 315 26619 60