

|                                                                                   |                                                            |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E           |                 |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V6 |

| DATOS DEL INFORME                             |                              |            |              |                            |                                    |
|-----------------------------------------------|------------------------------|------------|--------------|----------------------------|------------------------------------|
| Periodo a Certificar:                         | Desde:                       | 01-nov.-21 | Hasta:       | 30-nov.-21                 |                                    |
| Nombre del Contratista:                       | LUZ MERY CORTÉS RODRIGUEZ    |            | Cédula:      | 51903296                   |                                    |
| Correo Electrónico:                           | luz1967c@hotmail.com         |            | Teléfono(s): | 312559291                  |                                    |
| Nombre del Supervisor - Planta:               | NANCY STELLA TABARES RAMIREZ |            | Cargo:       | DIRECTOR TÉCNICO           | Código-Grado: CODIGO 009- GRADO 05 |
| Nombre del Supervisor - Contratista:          |                              |            | Perfil:      |                            | No. CTO:                           |
| Apoyo técnico a la supervisión - Planta:      |                              |            | Cargo:       |                            | Código-Grado:                      |
| Apoyo técnico a la supervisión - Contratista: | ANGELICA ESMEDA SARRIA MENA  |            | Perfil:      | REFERENTE TECNICO TERAPIAS | No. CTO: 1883                      |

| DATOS DEL CONTRATO            |                                        |               |      |
|-------------------------------|----------------------------------------|---------------|------|
| NO CONTRATO:                  | 001872                                 | Año Contrato: | 2021 |
| PERFIL:                       | TERAPEUTA RESPIRATORIO                 |               |      |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS |               |      |
| UNIDAD DE SERVICIOS:          | MEISEN                                 |               |      |

| LIQUIDACION DE SERVICIOS                                                           |              |                                                            |                     |                        |            |              |                                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|------------|--------------|---------------------------------|--|
| SERVICIOS                                                                          | UNIDAD       | CENTRO DE COSTOS                                           | CANT HORAS ESTANDAR | CANT HORAS ADICIONALES | VALOR HORA | TOTAL        | PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS |  |
| DIRECCION DE AMBULATORIOS                                                          | Mostrar      |                                                            |                     |                        |            |              |                                 |  |
| DIRECCION DE URGENCIAS                                                             | Mostrar      |                                                            |                     |                        |            |              |                                 |  |
| DIRECCION DE HOSPITALARIOS                                                         | Mostrar      |                                                            |                     |                        |            |              |                                 |  |
| UCI PEDIATRICA                                                                     | Mostrar      |                                                            |                     |                        |            |              |                                 |  |
| UCI NEONATAL                                                                       | Ocultar      |                                                            |                     |                        |            |              |                                 |  |
| UCI NEONATAL - USS MEISEN                                                          | MEISEN       | JOIME                                                      | 180                 |                        | \$ 17.655  | \$ 3.177.900 | 100,00%                         |  |
|                                                                                    |              |                                                            |                     |                        |            | \$ -         | 0,00%                           |  |
|                                                                                    |              |                                                            |                     |                        |            | \$ -         | 0,00%                           |  |
| UCI ADULTOS                                                                        | Mostrar      |                                                            |                     |                        |            |              |                                 |  |
| DIRECCION COMPLEMENTARIOS                                                          | Mostrar      |                                                            |                     |                        |            |              |                                 |  |
| CONVENIO APH                                                                       | Mostrar      |                                                            |                     |                        |            |              |                                 |  |
| SIRC                                                                               |              |                                                            |                     |                        |            |              |                                 |  |
| RURALIDAD                                                                          | Mostrar      |                                                            |                     |                        |            | \$ -         | 0,00%                           |  |
| PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD | Mostrar      |                                                            |                     |                        |            |              |                                 |  |
| GESTION DEL RIESGO                                                                 | Mostrar      |                                                            |                     |                        |            |              |                                 |  |
| SALUD PUBLICA PIC                                                                  | Mostrar      |                                                            |                     |                        |            |              |                                 |  |
| HONORARIOS                                                                         | Mostrar      |                                                            |                     |                        |            |              |                                 |  |
| REMUNERACION                                                                       | Mostrar      |                                                            |                     |                        |            |              |                                 |  |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES:                                                       | \$ 3.177.900 | TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS |                     |                        |            |              |                                 |  |

| EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                   |             |               |      |                                    |                     |               |           |
|-------------------------------------|--------------|-------------------|-------------|---------------|------|------------------------------------|---------------------|---------------|-----------|
| FECHA INICIO CONTRATO               |              | 1/02/2021         |             |               |      | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL |                     |               |           |
| No. PRORROGA                        | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | No. ADICION | VALOR ADICION | COP  | N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO    | MES CUENTA DE CORRO | VALOR A PAGAR |           |
| 1                                   | 2021-05-01   | 2021-06-30        | 1           | \$ 6.038.010  | 954  | 1                                  |                     |               |           |
| 2                                   | 2021-07-01   | 2021-08-30        | 2           | \$ 3.177.900  | 1588 | 2                                  | Febrero             | \$            | 2.966.040 |
| 3                                   | 2021-09-01   | 2021-10-31        | 3           | \$ 6.779.520  | 2028 | 3                                  | Marzo               | \$            | 3.283.830 |
| 4                                   | 2021-11-01   | 2021-12-31        | 4           | \$ 6.355.800  | 2700 | 4                                  | Abril               | \$            | 3.177.900 |
|                                     |              |                   |             |               |      | 5                                  | Mayo                | \$            | 3.071.970 |
|                                     |              |                   |             |               |      | 6                                  | Junio               | \$            | 3.177.900 |
|                                     |              |                   |             |               |      | 7                                  | Julio               | \$            | 3.389.760 |
|                                     |              |                   |             |               |      | 8                                  | Agosto              | \$            | 3.389.760 |
|                                     |              |                   |             |               |      | 9                                  | Septiembre          | \$            | 3.177.900 |
|                                     |              |                   |             |               |      | 10                                 | Octubre             | \$            | 3.177.900 |
|                                     |              |                   |             |               |      | 11                                 | Noviembre           | \$            | 3.177.900 |
|                                     |              |                   |             |               |      | 12                                 |                     |               |           |
|                                     |              |                   |             |               |      | 13                                 |                     |               |           |

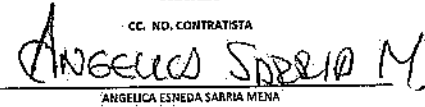
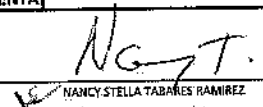
|                            |
|----------------------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO |
| \$ 9.851.490               |

|                          |
|--------------------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO |
| \$ 32.202.720            |

|                  |
|------------------|
| PAGOS REALIZADOS |
| \$ 31.990.860    |

|                    |
|--------------------|
| SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 211.860         |

| EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)                                                                                                                                                                                                                                    | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION                                                                                                                                                                                                                                         | PRODUCTO O EVIDENCIA                                       |
| 1. Prestar servicios de perfil (profesional de apoyo terapéutico) acorde con la Ley 45, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E., de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes | Realizar mis actividades como Terapeuta Respiratoria, apoyando y brindando a los pacientes un adecuado manejo de la vía aérea como signo vital para el normal desarrollo de las actividades del paciente, ayudando para alternar el funcionamiento de otros sistemas.                                              | Información registrada en la Historia Clínica del paciente |
| 2. Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.                                                                                                  | Realizar educación clínica funcional y terapéutica de los problemas de salud cardiopulmonares en toda la comunidad y organizar actividades de control y tratamiento de la enfermedad. Participar en programas de investigación para identificar los problemas en salud respiratoria que se genere en la población. | Guías y protocolos internos                                |

| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |                                                                                                                                                                    |                                                                                          |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             | CO-OPS-FT-11 V6                                                                                                                                                    |                                                                                          |            |
| 3)                                                                                                                        | Registrar en la historia clínica toda la información de la atención terapéutica, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas (as internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con integridad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017, norma que la modifique o sustituya). | Registrar en la historia clínica del paciente su evolución diaria tales como signos vitales, estado hemodinámico, evaluación cardiovascular. Verificar diagnósticos y antecedentes del paciente, definiendo procedimientos para establecer el tipo de enfermedad cardiopulmonar que presente.                                                                                             |             | Historia Clínica en el aplicativo Dinemica                                                                                                                         |                                                                                          |            |
| 4)                                                                                                                        | Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de apoyo terapéutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Revisar autorización y/o consentimiento del paciente al procedimiento, aplicar medidas de bioseguridad, evaluar al paciente ético y cordialmente y evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente.                                                                                                                                                                            |             | Autorización Formato Consentimiento Informado y evaluación física al paciente                                                                                      |                                                                                          |            |
| 5)                                                                                                                        | Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y cancelación a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Identificarse con el paciente y cuidadores y confirmar su identidad; informar y explicar al paciente sobre el procedimiento a seguir y brindarle educación al paciente y/o familia de acuerdo a protocolos internos.                                                                                                                                                                      |             | Guías y protocolos internos                                                                                                                                        |                                                                                          |            |
| 6)                                                                                                                        | Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Los servicios de terapia respiratoria se basan en la atención a los pacientes en procesos como áreas de ventilación mecánica, fisiología pulmonar, programas domiciliarios y rehabilitación, de acuerdo a la normatividad legal vigente.                                                                                                                                                  |             | Equipos e implementos para el desarrollo de los procedimientos a los pacientes.                                                                                    |                                                                                          |            |
| 7)                                                                                                                        | Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente, informar y explicar al paciente sobre el procedimiento a seguir, posteriormente reportar resultados al médico tratante y anotar en historia clínica su evolución, registrar procedimientos según normativa interna.                                                                                                           |             | Evolución del paciente registrada en historia clínica                                                                                                              |                                                                                          |            |
| 8)                                                                                                                        | Informar oportunamente a familiar, asistente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Informar y explicar a familiares y cuidadores la evolución diaria y el estado de salud del paciente y registrar en historia clínica el resultado y procedimiento aplicado al paciente.                                                                                                                                                                                                    |             | Historia Clínica registrada en medios magnéticos                                                                                                                   |                                                                                          |            |
| 9)                                                                                                                        | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Las demás actividades que se requieran propias del objeto contractual como terapia respiratoria dentro de la Subred Sur.                                                                                                                                                                                                                                                                  |             | Guías y protocolos internos                                                                                                                                        |                                                                                          |            |
| INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                                                                                                                                                                    |                                                                                          |            |
| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | FECHA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             | NÚMERO DE PLANILLA                                                                                                                                                 | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR                                               |            |
| AÑO                                                                                                                       | MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | AÑO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | MES         | DÍA                                                                                                                                                                |                                                                                          |            |
| 2021                                                                                                                      | 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 11          | 10                                                                                                                                                                 | 1041656300                                                                               |            |
| VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             | TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS                                                                                                         |                                                                                          |            |
| ÍTEM                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             | INGRESO BASE DE COTIZACIÓN                                                                                                                                         | VALOR MINIMO DE LOS APORTES                                                              |            |
| PENSIONADO                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             | \$ 1.271.160                                                                                                                                                       | VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SALARY |            |
| SALUD                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | COLPENSIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                                                                                                                                                                    | \$ 203.400                                                                               | \$ 203.400 |
| ART                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ALIANSA SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                                                                                                                                                    | \$ 158.900                                                                               | \$ 158.900 |
| CAJA DE COMPENSACION                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SURA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |                                                                                                                                                                    | \$ 31.000                                                                                | \$ 31.000  |
|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NINGUNA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                                                                                                                                                    | \$ 393.300                                                                               | \$ 393.300 |
| INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                                                                                                                                                                    |                                                                                          |            |
| ENTIDAD BANCARIA:                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | BANCO DAVIVIENDA S.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TIPO CUENTA | AHORROS                                                                                                                                                            | NRO CUENTA                                                                               |            |
|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                                                                                                                                                                    | 4870187624                                                                               |            |
|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <br>LIZ MARY CONTRERAS RODRIGUEZ<br>NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA<br>51.903.296<br>CC. NO. CONTRATISTA<br><br>ANGELICA ESNEIDA SARRIA MENA<br>NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN<br>REFERENTE TECNICO TERAPIAS |             | <br>NANCY STELLA TABARES RAMIREZ<br>NOMBRE DEL SUPERVISOR<br>DIRECTOR TECNICO |                                                                                          |            |

2021-02-12

# Simple

## Información de la Planilla Pagada

|                                          |                             |
|------------------------------------------|-----------------------------|
| Nit de comercio Operador de Información  | 900097333-9                 |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A.                 |
| Descripción                              | Pago de SuAporte            |
| Fecha                                    | 2021-11-10, 01:11:49 PM     |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos      | octubre de 2021             |
| Periodo de Cotización Para Salud         | octubre de 2021             |
| Empresa                                  | LUZ MERY CORTES RODRIGUEZ   |
| CEDULA CIUDADANIA                        | CC 51903296                 |
| Código Sucursal (Nombre)                 | ( )                         |
| Referencia de Pago/ Número Planilla      | 8868185320 / 1041656300     |
| Tipo de Planilla                         | I                           |
| Número Transacción Bancaria/ CUS         | 28906443                    |
| Banco                                    | (1023) - BANCO DE OCCIDENTE |
| Valor                                    | \$ 393.300                  |
| Estado de la Transacción                 | Aprobada                    |
| Dirección IP de Origen                   | 10.0.19.58                  |

| Nit            | Código | Administradora   | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|----------------|--------|------------------|------------------|----------------|----------------------|
| N900336004     | 25-14  | COLPENSIONES     | 1                | \$ 203.400     | \$ 0                 |
| N830113831     | EPS001 | ALIANSA EPS S.A. | 1                | \$ 158.900     | \$ 0                 |
| N890903790     | 14-11  | ARL SURA         | 1                | \$ 31.000      | \$ 0                 |
| SubTotales:    |        |                  |                  | \$ 393.300     | \$ 0                 |
| Total a Pagar: |        |                  |                  |                | \$ 393.300           |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Página 1 de 1

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder  
de lo SIMPLE!



Busqueda Mis procesos Mensajes Ir a

Buscar...

Escritorio → Mesa → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23960726 Ayuda (?)

Información general

Datos guardados

Condiciones

Cancelar

&lt; Evaluación de la Entidad Estatal &gt;

Bienes y servicios

Documentos del Proveedor

VER CONTRATO

Documentos del contrato

Ejecución del Contrato

Información presupuestal

Porcentaje Recepción de artículos

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI No

Incumplimientos

Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción                                                                                                    | Nombre del archivo                                                                    | Cargado por |           |         |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|---------|--|
| <input type="checkbox"/> CERTIFICACIONES DE COBRO FEBRERO 2021 LUZ MERY CORTES RODRIGUEZ #1872-2021.pdf        | CERTIFICACIONES DE COBRO FEBRERO 2021 LUZ MERY CORTES RODRIGUEZ #1872-2021.pdf        | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICACIONES DE COBRO MARZO 2021 LUZ MERY CORTES RODRIGUEZ #1872-2021.pdf          | CERTIFICACIONES DE COBRO MARZO 2021 LUZ MERY CORTES RODRIGUEZ #1872-2021.pdf          | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICACIONES DE COBRO ABRIL 2021 LUZ MERY CORTES RODRIGUEZ #1872-2021.pdf          | CERTIFICACIONES DE COBRO ABRIL 2021 LUZ MERY CORTES RODRIGUEZ #1872-2021.pdf          | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICACIONES DE COBRO MAYO 2021 LUZ MERY CORTES RODRIGUEZ #1872-2021.pdf           | 4-CERTIFICACIONES DE COBRO MAYO 2021 LUZ MERY CORTES RODRIGUEZ #1872-2021.pdf         | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICACIONES DE COBRO JUNIO 2021 LUZ MERY CORTES RODRIGUEZ #1872-2021.pdf          | CERTIFICACIONES DE COBRO JUNIO 2021 LUZ MERY CORTES RODRIGUEZ #1872-2021.pdf          | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICACIONES DE COBRO JULIO 2021 LUZ MERY CORTES RODRIGUEZ #1872-2021.pdf          | CERTIFICACIONES DE COBRO JULIO 2021 LUZ MERY CORTES RODRIGUEZ #1872-2021.pdf          | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| 40-POLIZADE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.pdf                                                              | 40-POLIZADE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.pdf                                     | Comprador   | Descargar | Detalle |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICACIONES DE COBRO AGOSTO 2021 LUZ MERY CORTES RODRIGUEZ #1872-2021.pdf         | CERTIFICACIONES DE COBRO AGOSTO 2021 LUZ MERY CORTES RODRIGUEZ #1872-2021.pdf         | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICACIONES DE COBRO SEPTIEMBRE 2021 LUZ MERY CORTES RODRIGUEZ #1872-2021.pdf.pdf | CERTIFICACIONES DE COBRO SEPTIEMBRE 2021 LUZ MERY CORTES RODRIGUEZ #1872-2021.pdf.pdf | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> CERTIFICACION DE COBRO OCTUBRE LUZ MERY CORTES - CTO. 1872 - 2021.pdf      | CERTIFICACION DE COBRO OCTUBRE LUZ MERY CORTES - CTO. 1872 - 2021.pdf                 | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

&lt; Evaluación de la Entidad Estatal &gt;



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

JCV3xPriGQ

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.  
certifica que:

CORTES RODRIGUEZ LUZ MERY

51903296

Recibió actualización en **ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON  
SUSTANCIAS QUÍMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

28 de octubre de 2021



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

dfjY gbGCUV

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.  
certifica que:

CORTES RODRIGUEZ LUZ MERY

51903296

Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad  
de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 5, 2021