Bogotá D.C, 28 de JULIO de 2022

| REGIMEN SIMPLIFICADO |
|---|
| SOLICITUD DE PAGO No. 006 |
| RUT No. 52.752.622 |

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**DIRECCION GENERAL SANIDAD MILITAR**
**DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ**
**NIT 901.541.302-9**

DEBE A:

**JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ**
**CC N° 52752622**

**La suma de: $ 2.558.920 ( DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE)**

**Por concepto**: Prestación de Servicios de ENFERMERA JEFE de Ruta de Promoción y Mantenimiento para la Salud desde el 01 al 31 de JULIO de 2022, en desarrollo del contrato 011-ARC-DISAN-DMBOG-2022

En cumplimiento del requisito contemplado en el artículo 5 del Decreto-Ley 129 de enero de 2010, manifiesto expresamente que he realizado mis aportes al sistema de seguridad social y pensiones mediante la planilla integrada de liquidación de aportes MI PLANILLA No. 60066634 del mes de JUNIO de 2022.

| INFORMACIÓN PARAFISCAL PARA BASE DE DEDUCCIONES | |
|---|---|
| APORTE A SALUD | $156.300 |
| APORTE A PENSION | $ 200.100 |
| ARP | $ 30.500 |
| APORTE CAJA DE COMPENSACION | $ 25.100 |
| INTERESES | 0 |
| TOTAL | $ 412.000 |

Mi numero de cuenta de Ahorros del Banco Davivienda No. 468200033503

De igual forma certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes realizados a salud, SI ( ) NO (x) han sido tomados en cuenta como descuento en la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras instituciones.

Jenny Hernandez R

**NOMBRE: JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ**
**C.C. 52.752.622**
**DIRECCIÓN: CALLE 64 SUR # 78-27**
**CELULAR: 3115936286**
**CORREO ELECTRONICO: enfermerajenny81@gmail.com**

**NOMBRE: CC LUISA FERNANDA MORALES SUAREZ**
**C.C. 52927648**
**Supervisor contrato No. 011-ARC-DISAN-DMBOG-2022**

Anexo: PLANILLA **60066634** INTEGRADA DE LIQUIDACIÓN DE APORTES DE JUNIO DE 2022

Escaneado con CamScanner

Yo, JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ, identificado con Cedula de Ciudadanía N° 52.752.622 de BOGOTÁ, en mi condición de contratista, y vinculado bajo las disposiciones de las la Ley 80 de 1193 y Ley 1150 de 2007 a la Dirección General de Sanidad Militar – DMBOG, mediante Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo al Área Asistencial de Promoción de la salud y Prevención de la Enfermedad dentro del Área de Salud Pública como Enfermera Jefe N° 011- ARC – DISAN – DMBOG - 2022, me permito presentar el informe de las actividades desarrolladas durante el mes de JULIO de acuerdo a las obligaciones señaladas en el Contrato, de la Siguiente manera:

1. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA(O) JEFE PARA EL AREA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA, EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD DENTRO DEL AREA DE SALUD PÚBLICA DEL DEL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA INCLUYENDO PACIENTES AFECTADOS POR COVID-19

2. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES

| N° | Obligaciones – Especificaciones Técnicas o Entregables del contrato | Evidencia del cumplimiento |
|---|---|---|
| 1 | Consulta presencial en el momento curso de - Primera infancia- Infancia | 152 HORAS |
| 2 | Se realiza sesiones educativas individuales y grupales a la población de Infancia y Primera Infancia | |
| 3 | Entrega de informes de RIPS, registro de actividades colectivas en sistema salud SIS y en formato de actividades colectivas demás actividades administrativas. | |
| 4 | Demás labores administrativas solicitadas por la jefe de Atención Primaria | |
| 5 | Registro y envió de base de datos SISVAN (reporte semanal) | |
| 6 | Registro matriz Disan de paciente atendidos de Primera Infancia-Infancia | |
| 7 | Reporte de información al acta de calidad de ruta de Primera infancia- Infancia | |
| 8 | Seguimiento y Reporte a menores con Desnutrición | |

Igualmente, manifiesto que he dado cumplimiento a los pagos al Sistema de Seguridad Social, de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes y para efectos de verificación por parte del supervisor, anexo a la presente copia de la planilla de aportes en estado pagada, como se evidencia el valor aportado por cada concepto, fecha de pago y periodo cotizado.

Nota: Corresponde al Supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutadas y reportadas en el informe, así como el seguimiento Administrativo, Técnico y Financiero, según lo establecido en la Ley 1474 de 2011.

Atentamente,

Contratista Jenny Hernández R
CPS JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ
C.C 52.752.622 BOGOTÁ

Supervisor
CC LUISA FERNANDA MORALES SUAREZ
C.C 52.927.648

Escaneado con CamScanner

compensar miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NUMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCION | TELEFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 52752622 | JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ | CALLE 64A # 79-27 | 7739697 | enfermerajenny81@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACION | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | 1 - Independiente | | BOGOTA, D.C. | BOGOTA, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NUMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2022-06 | 2022-06 | 1 | 05/07/2022 | 60066634 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $412.000 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorizacion | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 156.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 156.300 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 200.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 200.100 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorizacion | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 800367944 | 30.500 | | | | 30.500 | 0 | 0 | 30.500 | | | 305 | 30.500 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 25.100 | 0 | 0 | 25.100 | 1 |

**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 Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 156.300 | 156.300 |
| Pensión | 1 | 200.100 | 200.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 30.500 | 30.500 |
| CCF | 1 | 25.100 | 25.100 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 412.000 | 412.000 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



**DATOS DEL APORTANTE**

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 52752622 | JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ | | CALLE 64A # 78-27 | 7759697 | enfermerajenny81@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTA D. C. | BOGOTA, D.C. | | NO |

**DATOS DE LA PLANILLA**

| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-06 | 2022-06 | I | 05/07/2022 | 60066634 | $412.000 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colombiano en el exterior | Estudiante | IGE | IRT | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 52752622 | HERNANDEZ RODRIGUEZ JENNY JOHANNA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.250.280 | 200.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.250.280 | 156.300 | 14-11 | 1.250.280 | 3 | 30.500 | CCF24 | 1.250.280 | 25.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como Público por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner

| | |
|---|---|
| | **ARMADA NACIONAL**<br>**DIRECCION DE SANIDAD NAVAL** |
| | **GESTION CONTRACTUAL** |
| | **ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL** |
| | **Versión: 3.0** — **Fecha :**25-06-2013 |

**Acta N° 006 Correspondiente al periodo Julio 2022.**

| DIRECCION DE SANIDAD NAVAL | |
|---|---|
| **Fecha** | 28.07.2022 |
| **Contrato, Orden o convenio No** | 011-ARC-DISAN-DMBOG-2022 |
| **Contratista** | JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ |
| **Identificación (Cedula o Nit)** | 52752622 |
| **Objeto** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO JEFE PARA EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA |
| **Valor Total del Contrato** | VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE **($ 25.589.200)**, |
| **Plazo de Ejecución** | UNA VEZ CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2022 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE SUCEDA PRIMERO. |
| **Forma y Condiciones de Pago** | FORMA DE PAGO MENSUAL POR EL NUMERO DE HORAS LABORADAS |
| **Número de la factura** | 006 |
| **Valor de la Factura** | **$ 2.558.920** |
| **Saldo del contrato** | **$ 9.562.280** |
| **No CDP** | 2822 del 09 de Enero 2022 |
| **No RP** | 2222 del 27 de Enero 2022 |

| CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | DESCRIPCION | CANTIDAD | MARCA | ORDEN PEDIDO N° | VALOR |
| | | | | | |
| | | | | | |
| ESM | | | | | |
| Observaciones | | | | | |
| | | | | | |

| CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Descripción** | Especifique el servicio prestado y el número de la orden de servicio. | | | | | |
| | **N° FACTURA** | **FECHA** | **VALOR FACTURA** | **DESCRIPCION DE SERVICIOS** | **VALOR DIFERENCIA** | **VALOR PAGO TOTAL** |
| | 006 | 28.07.2022 | **$ 2.558.920** | PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA JEFE | $0.00 | **$ 2.558.920** |
| **Observaciones** | Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del Contrato No **011-ARC-DISAN-DMBOG-2022**, manifiesta que el contratista **JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ** cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra. | | | | | |

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal de Fecha Junio/2022.

**Capitán de corbeta LUISA FERNANDA MORALES SUAREZ**
**Supervisor Contrato No. 011-ARC-DISAN-DMBOG-2022**

Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **ARMADA NACIONAL**<br>**DIRECCIÒN DE SANIDAD NAVAL** | | |
| | **PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL** | | |
| | **INFORME DE SUPERVISIÓN PRESTACIÓN SERVICIOS PERSONA NATURAL** | | |
| | **Versión 1.0** | **Fecha: 15/02/2022** | **Página 1 de 3** |

## DATOS DEL INFORME

| | | |
|---|---|---|
| Fecha de presentación:<br>28/07/2022 | Nombre del Contratista:<br>JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ | No. Contrato:<br>011 |
| Periodo del informe: | Desde el : 01 JULIO 2022 | Hasta el: 31 JULIO 2022 |

Objeto del contrato: "PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA JEFE PARA EL AREA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA, EN PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD DENTRO DEL AREA DE SALUD PUBLICA DEL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA INCLUYENDO PACIENTES AFECTADOS POR COVID-19"

## INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de suscripción | 01 FEBRERO 2022 | | |
| Fecha de Iniciación- Inicio | 01 FEBRERO 2022 | | |
| Plazo del contrato | 9 MESES | | |
| Fecha de Terminación | 31 DE OCTUBRE DE 2022 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE SUCEDA PRIMERO | | |
| Fecha de terminación final (incluir prórrogas) | | | |
| Valor Inicial del contrato | $25.589.200,00 | | |
| No. CDP y FECHA: 2822 DEL 09 DE ENERO 2022 | $25.589.200,00 | No. CRP y FECHA: 2422 DEL 07 DE ENERO 2022 | $25.589.200,00 |
| Valor total del contrato (incluido valor adición) | | | |
| No. CDP y FECHA: (Cuando se genera una adición presupuestal se actualiza los CDP y RP en valor y tiempo). | VALOR: | No. CRP y FECHA: | VALOR: |

**GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO**

| No. de Póliza 1103101016220<br>Anexo No. 80211333 | | Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO |
|---|---|---|
| **AMPAROS** | **VIGENCIA** | **VALOR ASEGURADO** |
| CALIDAD Y CUMPLIMIENTO | 01/02/2022 — 01/03/2023 | 5.117.840,00 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL | 24/05/2021 — 24/05/2022 | 272.557.800,00 |

**GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)**

| No. de Póliza<br>Anexo No. | | Aseguradora: SOLIDARIA |
|---|---|---|
| **AMPAROS** | **VIGENCIA** | **VALOR ASEGURADO** |
| | | |
| | | |

| | |
|---|---|
| MODIFICATORIOS DEL CONTRATO | |
| TERMINACIÓN ANTICIPADA: | (Si aplica) |

Escaneado con CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO | Valor total del contrato (Incluida adiciones) | $25.589.200,00 |
| | Valor total tramitado para pago | $16.026.920 |
| | Saldo del contrato | $9.562.280 |
| | Porcentaje de Ejecución: | 62.63% |

| APORTES A SEGURIDAD SOCIAL | |
|---|---|
| No. de Planilla de Salud: 60066634 | Entidad: EPS COMPENSAR<br>Fecha de pago 05/07/2022<br>Valor: $ 156.300 |
| No. de Planilla de Pensión: 60066634 | Entidad: COLPENSIONES<br>Fecha de pago: 05/07/2022<br>Valor: $ 200.100 |
| No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 60066634 | Entidad: SURA<br>Fecha de pago: 05/07/2022<br>Valor: $ 30.500 |

**CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES**

| No. | DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN (Registrar cada una de las obligaciones especificas contratadas) | DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN (Explicar cómo cumplió con cada obligación, es decir que actividades realizó) | DEFICIENTE | A MEJORAR | SATISFACTORIO | SOBRESALIENTE | OBSERVACIONES (Registrar en esta columna las observaciones realizadas a la actividad) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Realizar verificación, actualización y seguimiento de pacientes de la ruta primera infancia / infancia, informe trimestral de seguimiento a Disan | Verificación del informe mensual para ser evaluado el cumplimiento de las actividades desarrolladas conforme al objeto contractual del contratista | | | x | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |
| | Verificación de caracterización MATIS ruta primera infancia / infancia | Verificación del informe mensual para ser evaluado el cumplimiento de las actividades desarrolladas conforme al objeto contractual del contratista | | | x | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |
| | Reporte de RIPS de la ruta primera infancia / infancia | Verificación del informe mensual para ser evaluado el cumplimiento de las actividades desarrolladas conforme al objeto contractual del contratista | | | x | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |
| | Reporte PT 020 de la circular 00017 de 2020 de supersalud | Verificación del informe mensual para ser evaluado el cumplimiento de las actividades desarrolladas conforme al objeto contractual del contratista | | | x | | El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual |

Escaneado con CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

| CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO | **El Supervisor certifica que las actividades asignadas al contratista, fueron ejecutadas a satisfacción y de conformidad con lo estipulado en el contrato.** | | | | | |
| | Certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexan Comprobantes de pago. | | | | | |
| AUTORIZACIÒN PAGO | **PERIODO A PAGAR** | **DESDE EL** | 01/76/2022 | **HASTA EL** | 31/07/2022 | |
| | VALOR A PAGAR ESTE PERIODO | DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. | | | | |
| | VALOR A PAGAR ESTE PERIODO | $2.558.920 | | | | |

| | |
|---|---|
| SUPERVISOR – DEPENDENCIA ATENCION PRIMARIA | |
| NOMBRE: LUISA FERNANDA MORALES SUAREZ | |
| CARGO: JEFE DE ATENCION PRIMARIA | FIRMA |
| | |

Escaneado con CamScanner