

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN
DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE
PAGO POR TESORERÍA

Versión 3
Fecha de aprobación 15/02/2018
Código: 04-02-FO-0002

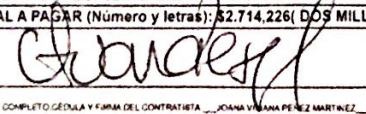
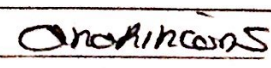


INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			JOANA VIVIANA PEREZ MARTINEZ									
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E		NO.			52154257		
CORREO ELECTRONICO:			VIVIPE2302@GMAIL.COM				CELULAR:			3114742846		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						HOSPITAL DE KENNEDY KE10						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			UCI ADULTOS				SEDE:			Kennedy		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	J02	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:			Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			004870252782						PENSIONADO		No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			1760-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3		
NÚMERO DE CDP		33	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		9913	FECHA	31-01-2018			
OBJETO DEL CONTRATO:			ENFERMERA PROFESIONAL									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
					1	4	2018		30	4	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$2.714.226						
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0				
OBSERVACIONES: . 174 HORAS PROGRAMADAS												
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO												
CONCEPTO								VALORES				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$8.704.242				
VALOR EJECUTADO								\$7.861.896				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$2.714.226				
VALOR A LIBERAR								\$0				
SALDO POR EJECUTAR								\$842.346				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								92%				
El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:												
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953.105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.												
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES						
26856067/26881235	\$1.200.000,00	\$150.000	\$192.000	3	\$29.300	\$371.300						
Dado en Bogotá a los () días del mes de ABRIL del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,												
 ANA TULIA RINCON SALCEDO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:						 JOANA VIVIANA PEREZ MARTINEZ NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 3
Fecha de aprobación 15/02/2018
Código 04/02/FO/2002



Ubicación del Servicio:		J02		Sede: KE 10													
No. DE CONTRATO:		1760-2018		Periodo certificado desde el		Día		Mes		Año		Día		Mes		Año	
						1		4		18		30		4		18	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JOANA VIVIANA PEREZ MARTINEZ		C. C.		52.154.257		DE		BOGOTA							
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como PROFESIONAL DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente																	
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐																	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES				PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS							
1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades contractuales a desarrollar: -2 Ejecutar con criterio acciones dependientes según tratamiento Médico y de Enfermería -3 Realizar procedimientos especiales -4 Velar porque la atención del paciente cumpla con el HO ordenado por el médico tratante -5 Participar en la revista y valoración médica de los pacientes del servicio -6 Preparar y administrar mezclas, diluciones y medicamentos de los pacientes de acuerdo a las normas establecidas -7 Revisar Historias Clínicas, actualizar Kardex, tarjetas de droga, Sinormas institucionales -8 Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados -9 Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades -10 Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes -11 Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados -12 Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades				100%		1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Revisar Historia Clínica, Actualizar, Kardex y Tarjeta de medicamentos, Registra plan de cuidado 3-Supervisar y firmar las notas de enfermería al personal a cargo				1-Anecdotario 2-Historias Clínicas Revisadas. 3-Registro de enfermería con firma							
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES -14 Cotejar las anotaciones de enfermería que se han efectuado a los pacientes por parte del grupo de trabajo -15 Realizar los procedimientos de Enfermería, que ameriten los usuarios, haciendo el Registro correspondiente -16 Desarrollar y REPORTAR mensualmente todas las actividades acordes con el objeto del Contrato, en coordinación con el interventor del mismo -17 Llevar a cabalidad los formatos de historias clínicas, de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello -18 Custodiar y cuidar la documentación e información que en su cargo conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida				100%		1-Realizar los procedimientos de enfermería asignados al profesional 2-Realizar dos auditorías mensuales de registros de enfermería				1-Bitacora 2-Lista medicion de adherencia							
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO -19 Recibir y entregar turno, obteniendo y dando la información detallada sobre la actividad desarrollada con cada uno de los pacientes				100%		1-Realizar recibo y entrega de turno según procedimiento institucional 2-Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo				1-Libro de recibo y entrega de turno 2-Formato de asignacion de actividades							
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACIÓN SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO -20 Atender las necesidades del equipo de trabajo -21 Velar por el correcto desarrollo de actividades del equipo de trabajo -22 Explicar procedimientos administrativos y asistenciales, al paciente y/o familia -23 Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética de enfermería y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización -24 Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo -25 Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes				100%		1-Verificar la realización del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo				1-Lista de verificación							
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD -26 Aplicar los principios de técnica aséptica -27 Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos corporales -28 Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según su actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento				100%		1-Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad				1-Asignacion de desinfeccion 2-Verificación terminal fin de semana diario							
MANEJO, USO, CUSTODIA DE RECURSOS FÍSICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACIÓN -29 Preservar el buen funcionamiento de los equipos y elementos del servicio, manteniendo con ellos el registro de mantenimiento -30 Revisar las necesidades del servicio y mantener los elementos adecuados -31 Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales -32 Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución -33 Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función -34 Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo -35 Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información reservada en forma exclusiva para los fines que correspondan				100%		1-Supervisa diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clínicas de los pacientes a curso				1-Libro de inventario firmado por el profesional							
CAPACITACIÓN, EDUCACIÓN CLÍNICA E INVESTIGACIÓN PERMANENTE -35 Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución -36 Identificar necesidades de capacitación dentro de su grupo de trabajo, promoviendo capacitaciones internas en su área				100%		1-Asistir a las capacitaciones programadas por la institución en el servicio				1-Formato de capacitacion							
OBSERVACIONES: SE REALIZAN 114 HORAS PROGRAMADAS																	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$2.714.226 (DOS MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS VENTISEIS PESOS).																	
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JOANA VIVIANA PEREZ MARTINEZ 52.154.257										Fecha: 05/03/2018 Firma de recepción supervisor: 							
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.																	

FRANCISCO J. MARTINEZ
Teléfono 0955
Luzmeño Jefe

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	PERIODO COTIZACIÓN			TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	SALUD	DIFERENTE A SALUD						
						MES	AÑO	MES					AÑO
CC	52154257	JOANA VIVIANA PEREZ MARTINEZ	CRA 72 # 24 72 APTO 4403	3114742846	viviana2302@gmail.com								
UNICA	I - Independiente					4	2018	4	2018	1	10/04/2018	26859967	\$342.700

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. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS-008	Compensal EPS	850066942-7	140 500	0		0		0	0	0	0	140 500	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Substancia	Días Mora Colización	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	179.900	0	0	0	0	0	0		179.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	27.400				27.400	0	0	27.400			274	27.400	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA		
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y IORA
Salud	1	140 500
Pensión	1	179 800
Riesgos Laborales	1	27 400
CCF	0	0
ESAP	0	0
ICBF	0	0
MEN	0	0
SENA	0	0
TOTALES	3	347 700

6/20

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	52154257	JOANA VIVIANA PEREZ MARTINEZ	CRA 72 # 24 72 APTO 4403	311472846	viviana2302@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	
						Nº

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
4	2018	4	2018	N	11/04/2018	26481235	\$23 600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860065942.7	9.500

[illegible]**TOTALES PENSIÓN**

TOTALES PENSIÓN		
Código AFP	Nombre	NIT
25-14	Colpensiones	9001336004-7

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	12.200	0	0	0	0	0	0		12.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
14-28	ASP Sura	800256161-9	1.900

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor		Solidaridad		
14-28	ARP Sura	800256161-9	1.900				1.900	0	0	1.900			19	1.900	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	9 500	9 500
Pensión	1	12 200	12 200
Riesgos Laborales	1	1 900	1 900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	23 600	23 600

FRANCISCO MARTINEZ T.
Regist. 69955
Enfermero 1560

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

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación de datos definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de servicios de salud a las personas. Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIADO
---------	---------------------	-----------------	------------------	---------------	----------------	---------------------------	-----------	---------------

No records to display.

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIADO
---------	---------------------	-----------------	------------------	---------------	----------------	---------------------------	-----------	---------------

No records to display.

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIADO
CC	52154257	PEREZ	MARTINEZ	JOANA	VIVIANA	2018-03	COMPENSAR E.P.S.	COTIZAN
CC	52154257	PEREZ	MARTINEZ	JOANA	VIVIANA	2014-12	COMPENSAR E.P.S.	BENEFICIA

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NO
COMPENSAR E.P.S.	03/2018	03/10/2014	30	COTIZANTE	4
COMPENSAR E.P.S.	02/2018	03/10/2014	30	COTIZANTE	4

B.D.U.A. (/BDUA /Consulta-afiliado /Estadísticas-Consulta-Afiliado/Afiliados-Cargados-en-la-BDUA)

M.A. Comp (/Compensacion /Consultas-y-estadisticas /Maestro-de-Afiliados-Compensados)

Consulta PJ (/ECAT/Consultas /Personas-Juridicas-ECAT)

Pago Rex (/REX/Procesos-y-procedimientos /Pago-Recaudo-Rex)

Mallas (/Mallas-Validadoras)

Noticias (/todaslasnoticias)

Normas (/Acerca-del-FOSYGA/Marco-Normativo/Acuerdos)

Ciudadanos (/Atención-al-ciudadano)

- Presidencia (https://es.presidencia.gov.co/Paginas/Paginas.aspx)
- Vicepresidencia (https://www.vicepresidencia.gov.co/Paginas/inicio.aspx)
- MinJusticia (https://www.minjusticia.gov.co/MinTic)
- MinDefensa (https://www.mindefensa.gov.co/MinEducación)
- MinTrabajo (https://www.mintrabajo.gov.co/)
- MinInterior (https://www.mininterior.gov.co/)
- MinRelaciones (https://www.cancilleria.gov.co/https://www.mincultura.gov.co/)
- MinHacienda (https://www.minhacienda.gov.co/https://www.minagricultura.gov.co/)
- MinMinas (https://www.minminas.gov.co/https://www.minambiente.gov.co/)
- MinComercio (https://www.mincit.gov.co/https://www.mintransporte.gov.co/)
- MinVivienda (https://www.minvivienda.gov.co/https://www.urnadecristal.gov.co/)
- MinCultura (https://www.mincultura.gov.co/https://www.minagricultura.gov.co/)
- MinAgricultura (https://www.minagricultura.gov.co/https://www.minambiente.gov.co/)
- MinTransporte (https://www.mintransporte.gov.co/https://www.urnadecristal.gov.co/)

Enlaces de Interés:

- Superintendencia Nacional de Salud (https://www.supersalud.gov.co/)
- Instituto Nacional de Salud (https://www.ins.gov.co/)
- Registro de Prescripción de Prestaciones No Incluidas en el POS (https://mipres.sispro.gov.co/)
- Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/pla.aspx)
- Gestión del Riesgo Individual (https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/gestion-riesgo-individual.aspx)
- Medicamentos a un clic (https://www.medicamentosandic.gov.co/)
- POS Pópuli (https://pospopuli.minsalud.gov.co/)

Otras entidades:

- Departamento Nacional de Planeación (https://www.dnp.gov.co/)
- Departamento Administrativo de la Fundación Pública (https://www.fundacionpublica.gov.co/)
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (https://www.dane.gov.co/)
- Prosperidad Social (https://www.dps.gov.co/Paginas/inicio.aspx)
- Unidad para las Víctimas (https://www.unidadvictimas.gov.co/)
- Gobierno en Línea (https://estrategia.gobiernoenlinea.gov.co/623/w3-channel.html)
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (https://www.icbf.gov.co/)
- Colombia Compra Eficiente (https://www.colombiacompra.gov.co/colombia-compra/colombia-compra-eficiente)
- SECOPI (https://www.contratos.gov.co/consultas/inicioConsulta.do)
- Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/es/)
- Organización Panamericana de la Salud (https://www.paho.org/col/)

Atención al ciudadano: Jornada Continua.

Punto de atención presencial y radicación correspondencia:

Líneas de Atención Telefónica:

Línea gratuita Nacional: 01 8000 433 333