HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD FORMATO CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACION DE PAGOS AL CONTRATISTA	
Código: HSR-ARF-APR-P01-M02-F08	**Versión: 01**	**Página: 1 de 1**

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACION DE PAGOS AL CONTRATISTA.

INFORMACION DEL CONTRATISTA:

Nombre o Razón Social	JOSÉ NELSON SÁNCHEZ NÚÑEZ
NIT:	93.132.773

INFORMACION DE CONTRATO

Número	100
Fecha de Suscripción	01 DE MARZO DE 2023
Fecha de Iniciación de Actividades	01 DE MARZO DE 2023
Nombre del Supervisor:	DIANA MARCELA SÁNCHEZ MOLINA

CONCEPTO DEL SUPERVISOR:

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD Y EN EL TIEMPO PACTADO CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRATADAS	SI	X
	NO	

POR LO CUAL SE AUTORIZA EL PAGO QUE CORRESPONDE A:

Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Otro X	ABRIL

Valor del pago	$ 330,000	Saldo del contrato	$ 1,320,000

OBSERVACIONES:

Ciudad y Fecha: El Espinal Tolima,

Firma Supervisor:

12

ORDEN DE PAGO No. 76978

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

Nit 890701033

DIA	MES	AÑO
02	may	2023

SEÑOR(a) TESORERO(a): SIRVASE PAGAR A FAVOR DE:

Nombre y Apellidos: SANCHEZ NUÑEZ JOSE NELSON C.C ó Nit: 93132773

Factura: DS269/CC175 Contrato: 100

La suma de : Trescientos Siete mil Quinientos Sesenta Pesos M/Cte.

Por concepto de : Servicios prestados de perifoneo, para la difusión de mensajes de prevención y conservación de la salud de la poblacion del afrea de influencia del HSR Espinal, según contrato 100, durante el periodo Abril de 2023

Concepto	Valor Afectado	(-) Descuento	Neto a Pagar
Valor Cuenta de Cobro	330,000		
Retefuente Servicios PN 6%		19,800	
Rete Ica de Servicios 0.80 %		2,640	
Total Anticipos		0	
TOTALES ---------->			307,560

No. Registro	Vigencia	Codigo	Vigencia	Fondo	Valor
229	2023	212020200803	2023	001	330,000

RECIBI EL VALOR DE LA PRESENTE FACTURA O CUENTA DE COBRO A CONFORMIDAD

Recibí : _____ CXP - Autorizado _____

C.C / Nit

SANCHEZ NUÑEZ JOSE NELSON

Documento : 93132773 Dirección : MZ N CASA 11 B/LA CEIBA Teléfono : 3155826772
Código Postal : 733520, Espinal, Tolima
Email : NOSLENSANCHEZ@HOTMAIL.COM Régimen: No Responsable de IVA

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DS269

- INFORMACIÓN DEL ADQUIRIENTE -

Razón Social : **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL** Nit : **890701033**
Dirección : CALLE 4 # 6 29 Teléfono : 6082482818
Dirección de Notificacion Electrónica : factelectronicahsre@hsrese.gov.co

- INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO -

Emisión : 02.05.2023 Fecha Recepción : 08.05.2023 Modalidad de Pago : Contado Plazo : 0 Días.

Detalle de servicios prestados para el documento número : **DS269**

Código	Descripción	Fecha	Tipo de Operacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
NELABR23	Servicios prestados de perifoneo, para la difusión de mensajes de prevención y conservación de la salud de la poblacion del afrea de influencia del HSR Espinal, según contrato 100, durante el periodo Abril de 2023		Por operación	$ 330,000	1	$ 330,000

SON : *TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/L.*

Subtotal : $ 330,000
Descuento : $ 0
Total : **$ 330,000**

Observaciones :

Aceptado

ROSA ANGELICA GUZMAN SANCHEZ

SANCHEZ NUÑEZ JOSE NELSON

Hago constar que he recibido a satisfacción los Bienes y Servicios aquí relacionados

Autorización 18764033034081 aprobado en 2022-08-08 prefijo DS desde el número 1 al 5000 Vigencia: 12 Meses - Representación Gráfica - Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar
Código Único de Documento Soporte - CUDE
:cbc7be3a0240c6131b4b5c67792d5529e8068f9bb5331ef0f337081ca82a3373c0267f68fb89e2bb0f20168af63fe9f7

lunes, 8 de mayo de 2023

EL SHOFAR NOTICIAS

JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ
NIT. No. 93132773-1 REGIMEN SIMPLIFICADO

Espinal, Mayo 02 de 2023

CUENTA DE COBRO No. 175

HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL
. Nit. 890.701.033-0

DEBE A:

JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ
C.C. No. 93.132.773-1 Espinal

LA SUMA DE:
Trescientos treinta mil pesos($330.000) m/c.
Cuenta de ahorros Bancolombia
No. 41145849509

POR CONCEPTO DE:

CONTRATAR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PERIFONEO, PARA LA DIFUSIÓN DE MENSAJES DE PROMOCION. PREVENCION Y CONSERVACIÓN DE LA SALUD DIRIGIDA A LA POBLACIÓN DEL AREA DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL, SEGÚN EL CONTRATO 100 DEL 01 DE MARZO DEL 2023, del periodo del 01 al 30 de abril de 2023.

JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ
C.C. No. 93.132.773-1 Espinal

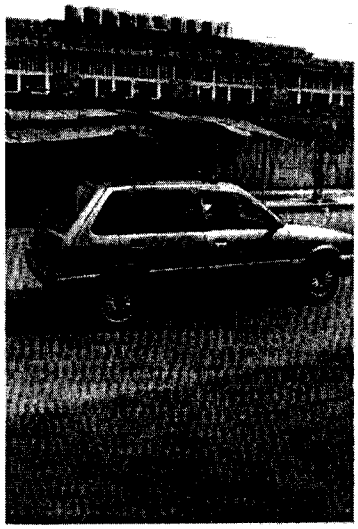
Contacto 3152875165 WhatsApp 3134976632 - e-mail: noslensanchez@hotmail.com

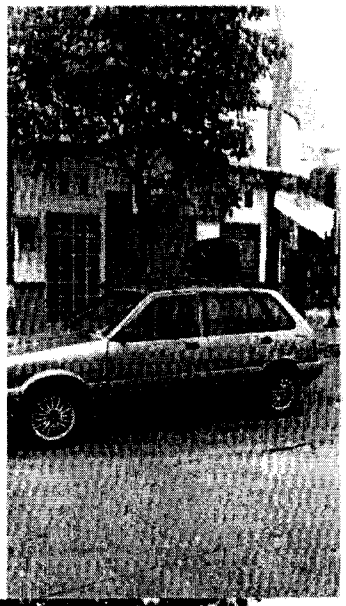
EL SHOFAR NOTICIAS

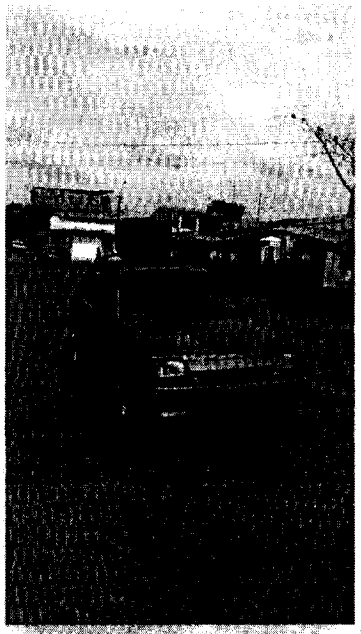
JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ

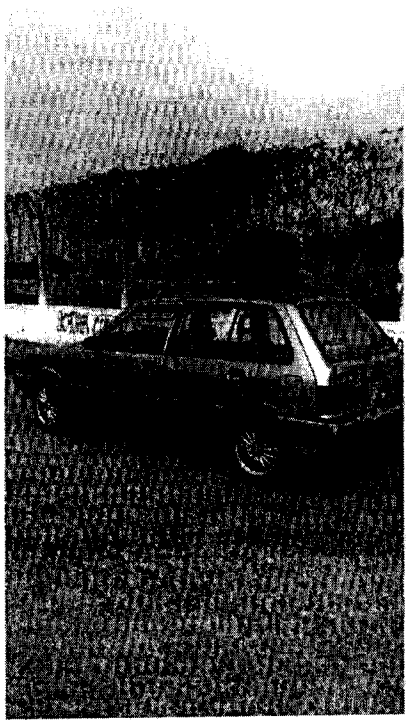
NIT. No. 93132773-1 REGIMEN SIMPLIFICADO

EVIDENCIAS

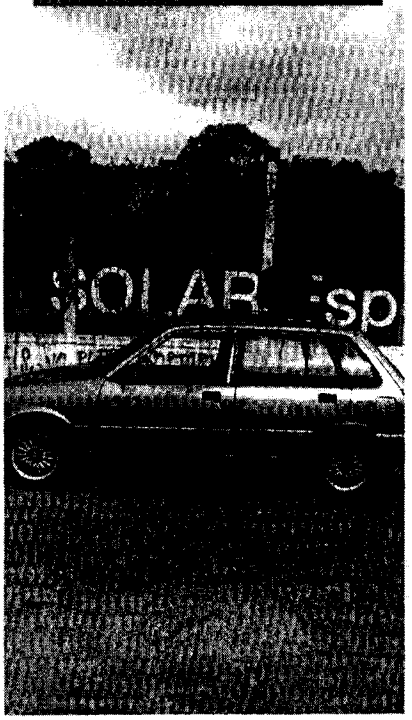










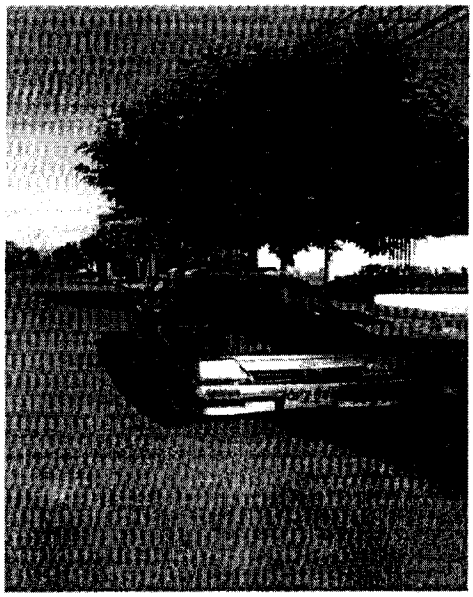


Contacto 3152875165 WhatsApp 3134976632 - e-mail: noslensanchez@hotmail.com

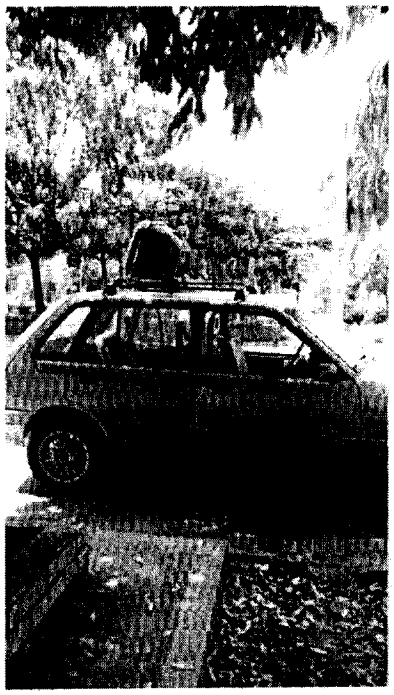
EL SHOFAR NOTICIAS

JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ

NIT. No. 93132773-1 REGIMEN SIMPLIFICADO







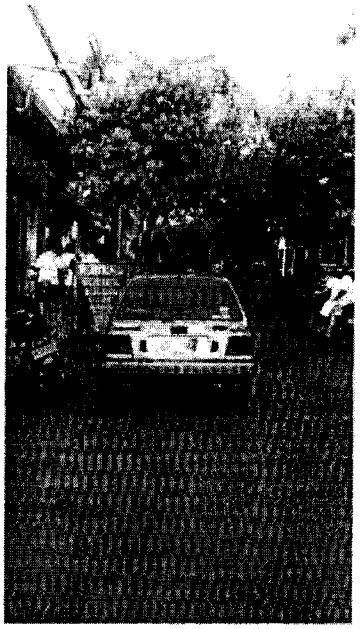


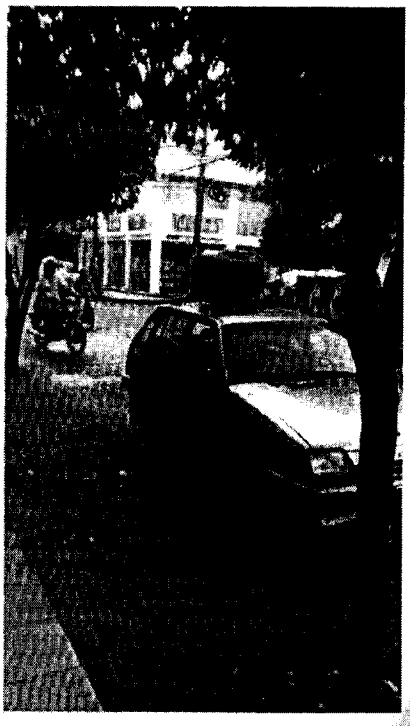
Contacto 3152875165 WhatsApp 3134976632 - e-mail: noslensanchez@hotmail.com

EL SHOFAR NOTICIAS

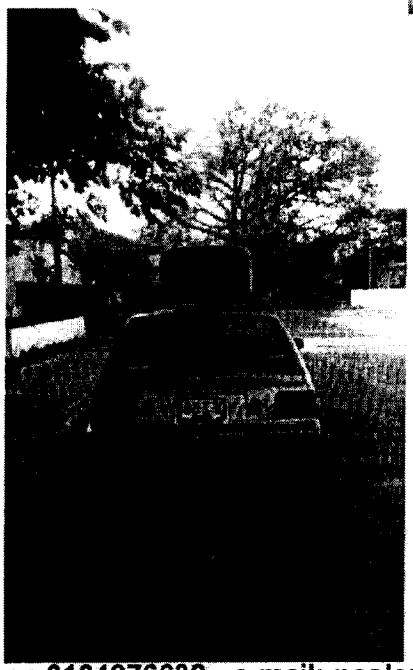
JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ
NIT. No. 93132773-1 REGIMEN SIMPLIFICADO













Contacto 3152875165 WhatsApp 3134976632 - e-mail: noslensanchez@hotmail.com

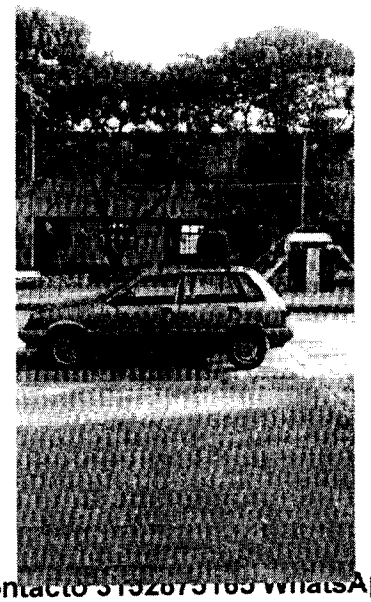
EL SHOFAR NOTICIAS

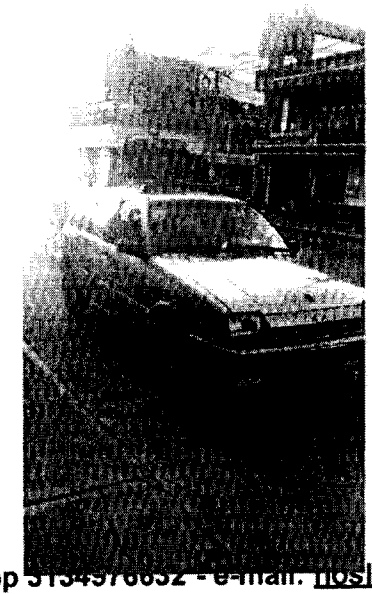
JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ
NIT. No. 93132773-1 REGIMEN SIMPLIFICADO









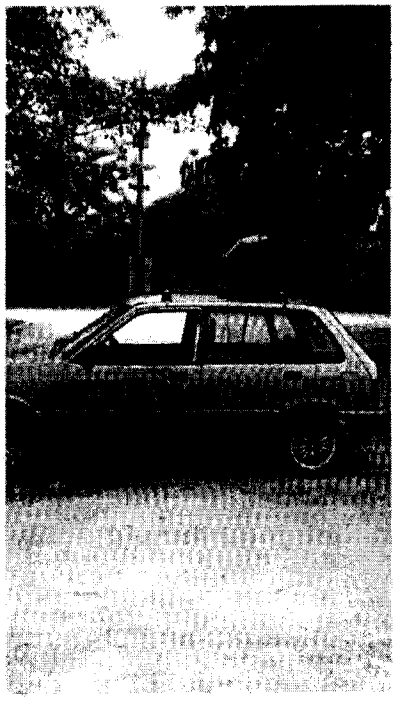


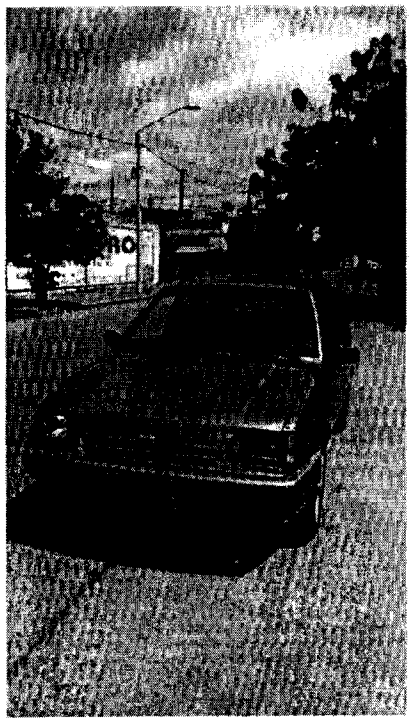


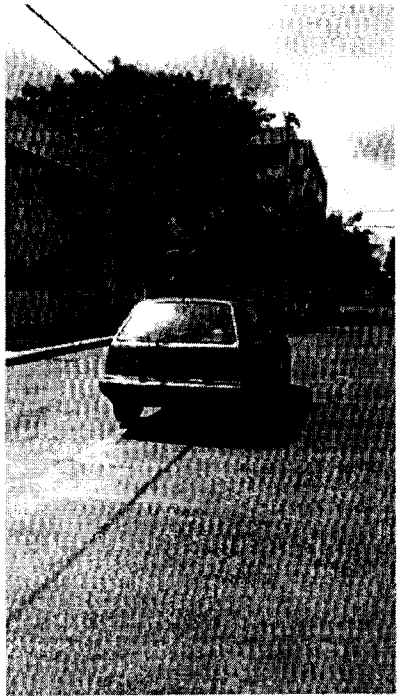
Contacto 3152675165 WhatsApp 3134976632 - e-mail: noslensanchez@hotmail.com

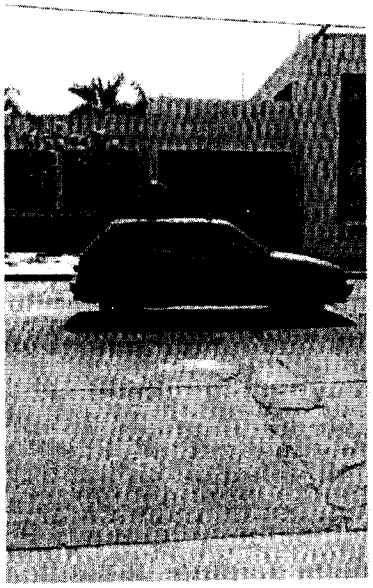
EL SHOFAR NOTICIAS

JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ
NIT. No. 93132773-1 REGIMEN SIMPLIFICADO









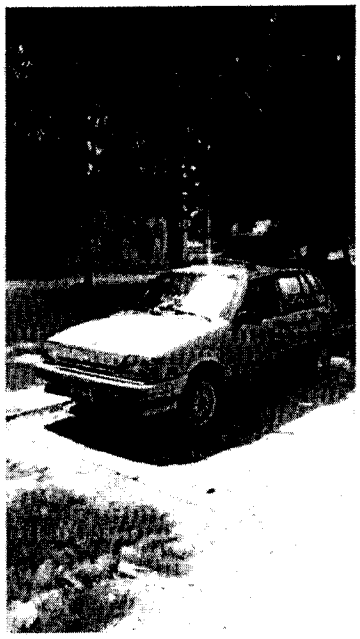


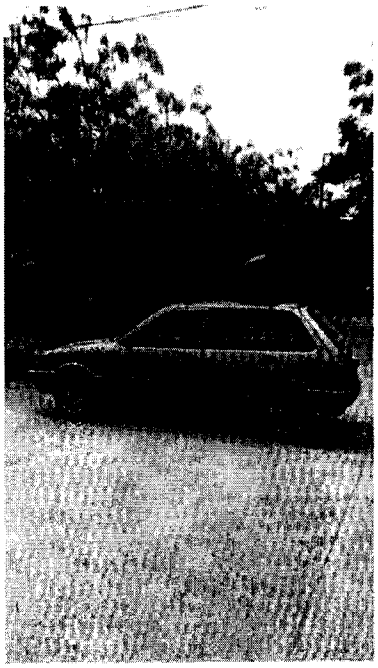


Contacto 3152875165 WhatsApp 3134976632 - e-mail: noslensanchez@hotmail.com

EL SHOFAR NOTICIAS

JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ
NIT. No. 93132773-1 REGIMEN SIMPLIFICADO

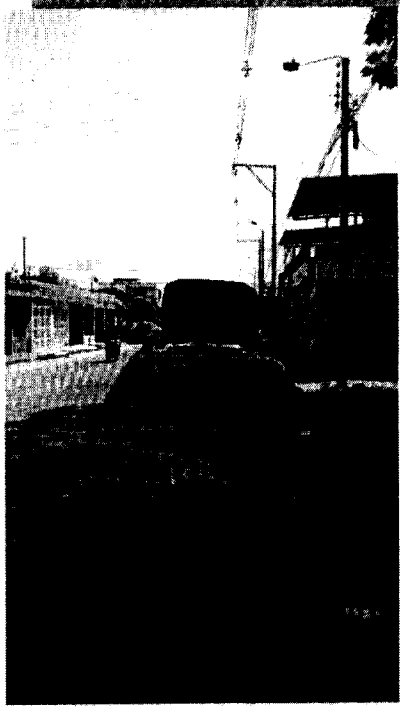










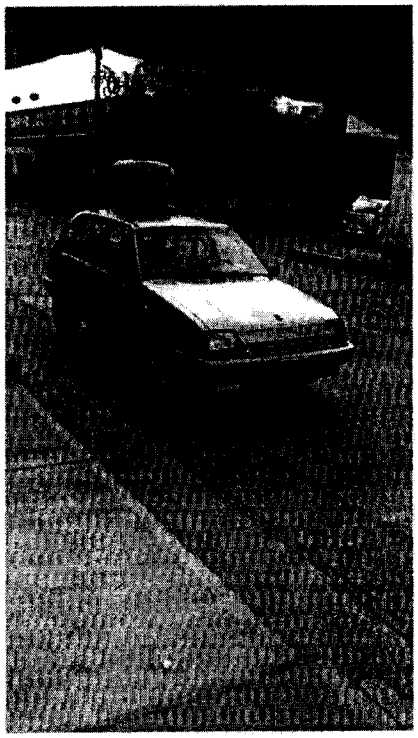


Contacto 3152875165 WhatsApp 3134976632 - e-mail: noslensanchez@hotmail.com

EL SHOFAR NOTICIAS

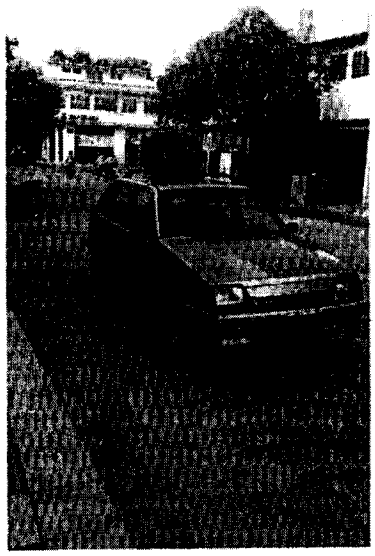
JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ
NIT. No. 93132773-1 REGIMEN SIMPLIFICADO









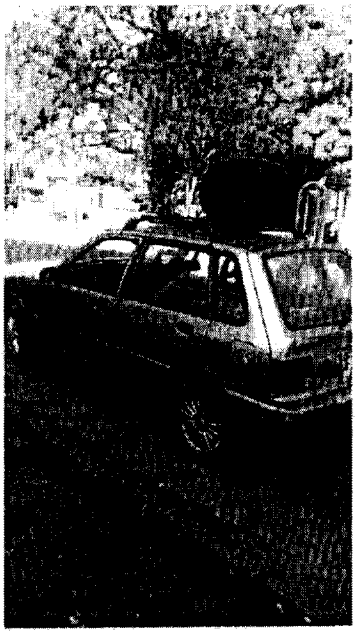


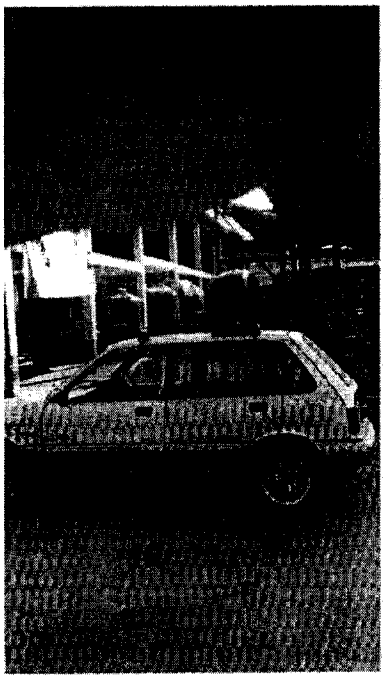


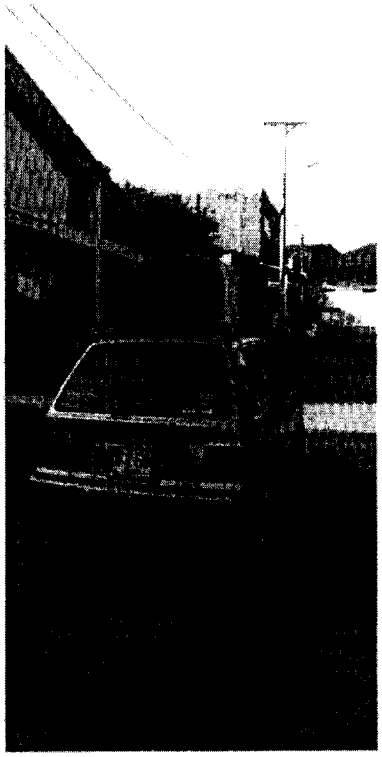
Contacto 3152875165 WhatsApp 3134976632 - e-mail: noslensanchez@hotmail.com

EL SHOFAR NOTICIAS

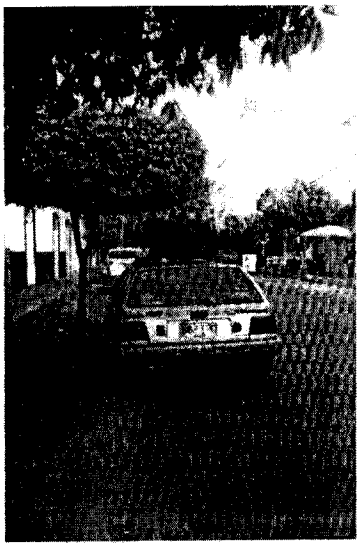
JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ
NIT. No. 93132773-1 REGIMEN SIMPLIFICADO

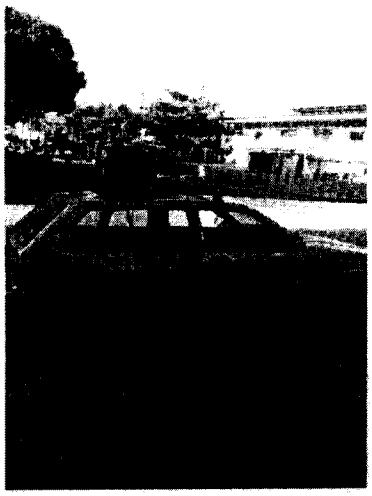










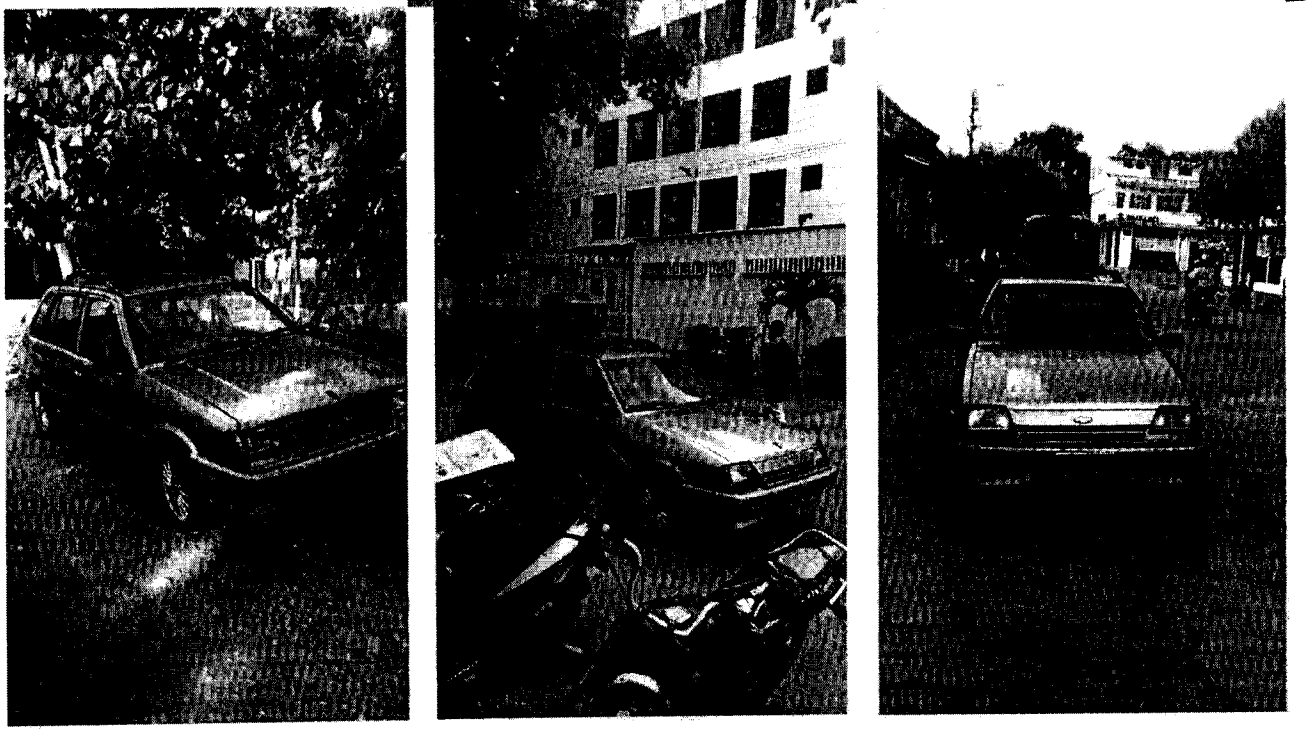


Contacto 3152875165 WhatsApp 3134976632 - e-mail: noslensanchez@hotmail.com

EL SHOFAR NOTICIAS

JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ
NIT. No. 93132773-1 REGIMEN SIMPLIFICADO



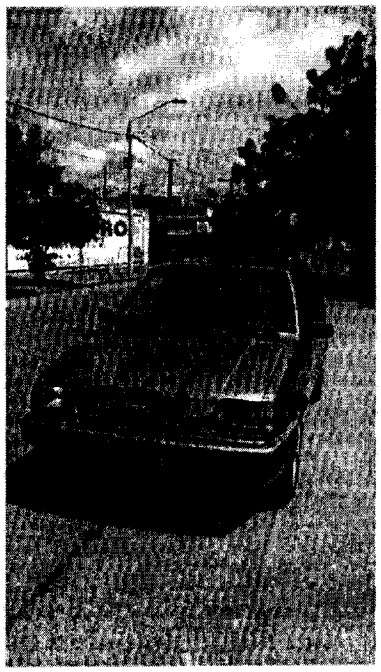


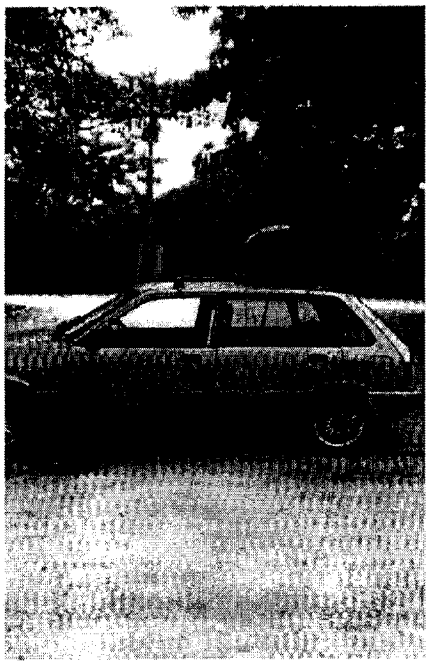
Contacto 3152875165 WhatsApp 3134976632 - e-mail: noslensanchez@hotmail.com

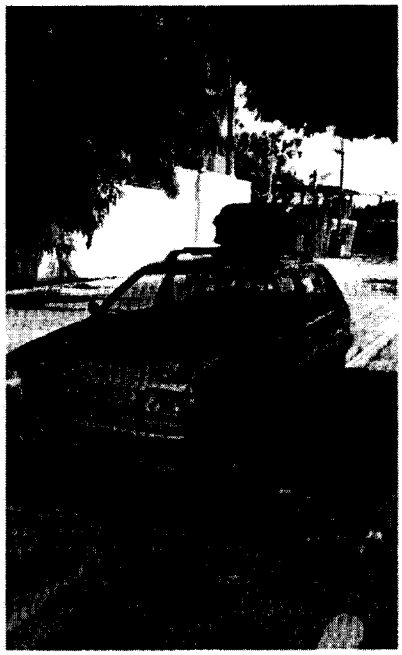
EL SHOFAR NOTICIAS

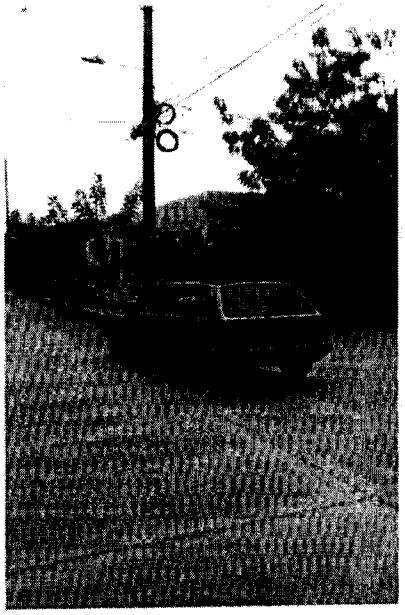
JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ
NIT. No. 93132773-1 REGIMEN SIMPLIFICADO

EVIDENCIAS









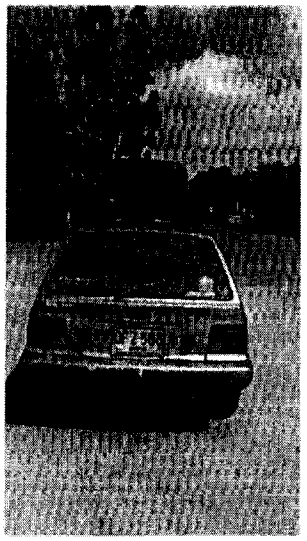




Contacto 3152875165 WhatsApp 3134976632 - e-mail: noslensanchez@hotmail.com

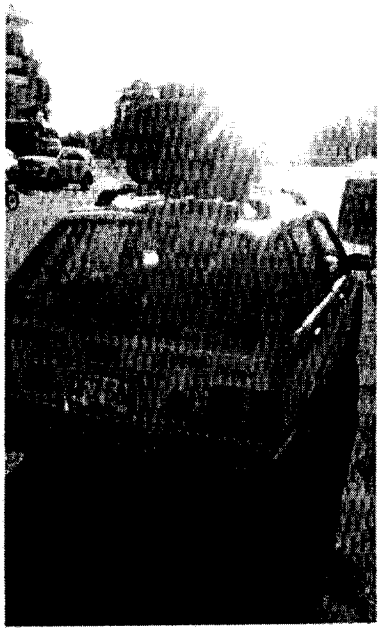
EL SHOFAR NOTICIAS

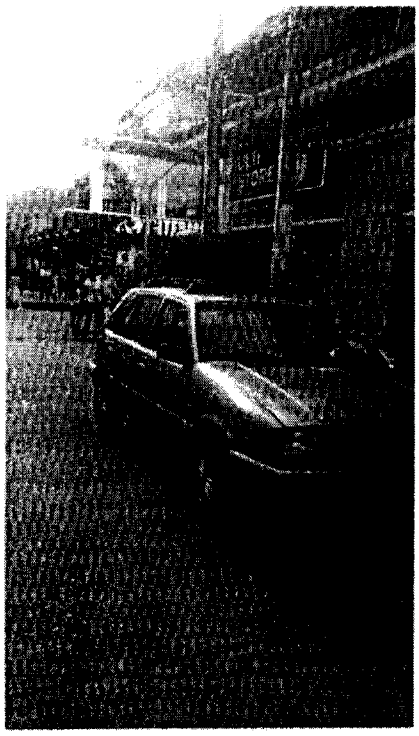
JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ
NIT. No. 93132773-1 REGIMEN SIMPLIFICADO













Contacto 3152875165 WhatsApp 3134976632 - e-mail: noslensanchez@hotmail.com

EL SHOFAR NOTICIAS

JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ
NIT. No. 93132773-1 REGIMEN SIMPLIFICADO

PROGRAMACION PERIFONEO
CONTRATO 100 DEL 01 DE MARZO DE 2023

A CONTINUACION PRESENTO PROGRAMACIÓN DEL PERIFONEO DEL MES DE ABRIL DE 2023 EN EL MUNICIPIO DE EL ESPINAL:

MARTES 04

11 A 12 PM
BARRIOS (Centro, santa margarita Ma.).

JUEVES 06

3 A 5 PM
BARRIOS (la magdalena, la cascada, las palmeras, villa Andrés, la esperanza, San pedro).

MARTES 11

11 A 12 PM
BARRIOS (el recreo, villa catalina, Isaías olivar).

JUEVES 13

3 A 5 PM
BARRIOS (Fátima, Nacional, libertador, 1o. de mayo, Belen, Portal del Bunde).

Contacto 3152875165 WhatsApp 3134976632 - e-mail: noslensanchez@hotmail.com

EL SHOFAR NOTICIAS

JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ
NIT. No. 93132773-1 REGIMEN SIMPLIFICADO

MIERCOLES 19

10 A 12 PM
BARRIOS (Asobetania, Betania campestre, Balcanes).

3 A 5 PM
BARRIOS (Chicoral).

MARTES 25

10 A 11 AM
VEREDAS (Caimanera, Coyarco, Puerto Peñón).

JUEVES 28

11 A 12 PM
BARRIOS (Ciudadela Cafasur, los Palmares, Entre Ríos).

TOTAL, HORAS: 11

Cordialmente,

JOSÉ NELSON SÁNCHEZ NUÑEZ
Cel. 3152875165

Contacto 3152875165 WhatsApp 3134976632 - e-mail: noslensanchez@hotmail.com

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14779483962

(415)7707212489984(8020) 000001477948396 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 3 1 3 2 7 7 3	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 3 1 3 2 7 7 3	1 9 9 6 0 8 2 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	NUÑEZ	JOSE	NELSON

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
EL SHOFAR NOTICIAS Y PUBLICIDAD	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

41. Dirección principal: BRR LA CEIBA MZA N CASA ONCE

42. Correo electrónico: noslensanchez@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3152875165	3134976632

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
6020	20040326	5911	20040323			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
3472	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2021 - 08 - 17 / 09 : 24: 56

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: SANCHEZ NUÑEZ JOSE NELSON
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93132773		SANCHEZ NUÑEZ JOSE NELSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZ C CASA 6 BRR LA SEIBA	ESPINAL-TOLIMA	3112659439	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	1906372517	9449861320	I	2023/05/16	2023/04/19	BANCOLOMBIA	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC 93132773	SANCHEZ JOSE	230301	51,160,000	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2023/04/19 11:21 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93132773		SANCHEZ NUÑEZ JOSE NELSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZ C CASA 6 BRR LA SEIBA	ESPINAL-TOLIMA	3112659439	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	1906372517	9449861320	E	2023/05/16	2023/04/19	BANCOLOMBIA	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,500	$0	$0	$145,500
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

2023/04/19 11:21 PM

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD FORMATO INFORME SUPERVISOR O INTERVENTOR	
CÓDIGO: HSR-ACO-GCR-M01-F13	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

1. Datos generales.

Número del contrato:	100							**Fecha de suscripción:**	1/03/2023				
Tipo de contrato:	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS							**Fecha de inicio:**	1/03/2023				
Nombre o razon social contratista:	JOSE NELSON SANCHEZ NUÑEZ							**Número de cédula o NIT:**	93.132.773				
Periodo del informe:	1	4	2023	al	30	4	2023	**Plazo de ejecucion:**	SEIS (6) MESES				
Interventor:	N/A							**Número de cédula o NIT:**	n/a				
Supervisor:	DIANA MARCELA SANCHEZ MOLINA							**Numero de cedula:**	52711958				
Nombre funcionario o contratista apoyo a la supervision:	N/A							**Objeto:**	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE PERIFONEO PARA LA DIFUSION DE MENSAJES DE PROMOCION DE LA SALUD DIRIGIDA A LA POBLACION DEL AREA DE INFLUENCIA PARA EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E.				
Cargo funcionario o contratista apoyo a la supervision:	N/A												

2. Información presupuestal.

Valor del contrato:	$ 1,980,000	**Información presupuestal**	**Valor CDP**	$ 1,980,000	**Número CDP**	204	**Fecha CDP**	28/02/2023
			Valor RP	$ 1,980,000	**Número RP**	229	**Fecha RP**	1/03/2023

2.1 Adiciones y Prorrogas (si aplica).

Valor adicion contrato:	$ 0	**Información presupuestal**	**Valor CDP**	$ 0	**Número CDP**	-	**Fecha CDP**	-
			Valor RP	$ 0	**Número RP**	-	**Fecha RP**	-
Prorroga 1:	N/A	**Prorroga 2:**	N/A		**Observaciones:**			

2.2 Valor y plazo total.

Cantidad de adiciones (Sume la cantidad de adiciones realizadas)	0	**Valor total de contrato (Valor inicial + Valor total de las adiciones)**	$ 0	**Plazo Total de Ejecución (Plazo inicial + prorrogas)**	0

2.3 Anticipo (si aplica).

Valor Anticipo	0	**Porcentaje de Amortización**	0	**Fecha Pago del Anticipo**	dd	mm	aaa	

3. Estampillas.

Nombre de Estampilla Pro	Número Estampilla	Valor	Fecha
Hospitales Universitarios Públicos del Departamento	73-4327730303236715	$ 20,000	3/03/2023
Electrificación Rural	73-4327730303238571	$ 10,000	3/03/2023
Cultura	73-4327730303237895	$ 20,000	3/03/2023

4. Cumplimiento de Obligaciones.

Concepto general	SI	NO	Observaciones
Cumplimiento de obligaciones generales del contrato			
Cumplimiento de obligaciones especificas del contrato			

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Hospital San Rafael de El Espinal E.S.E.

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD FORMATO INFORME SUPERVISOR O INTERVENTOR	
CÓDIGO: HSR-ACO-GCR-M01-F13	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 2 de 2

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

5. Garantías (Si aplica).

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia			
			Desde (Día/ mes/ año)	hasta (Día/ mes/ año)	Fecha aprobación (Día/ mes/ año	Valor del amparo
Cumplimiento						
Prestaciones Sociales						
Responsabilidad Civil Extracontractual						

5.1 Ampliaciones garantías (Si aplica).

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia			
			Desde (Día/ mes/ año)	hasta (Día/ mes/ año)	Fecha aprobación (Día/ mes/ año	Valor del amparo

6. Balance financiero del contrato.

Valor ejecutado en el periodo:	$ 330,000	Valor Total Ejecutado	$ 660,000	Saldo por ejecutar	$ 1,320,000

7.Verificación Pago al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales.

La supervisión y/o interventoría verifico el cumplimiento del contratista de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales conforme a los documentos (planillas, pagos, certificaciones) allegados por el contratista en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002: "(....) verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas. (...) Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal(...)". Nota: Esta verificación se hará cada vez que exista pago a favor del contratista, dependerá de la forma de pago pactada.

Numero de Planilla de Aportes	N° 9449861320 DEL MES DE ABRIL DE 2023 FECHA DE PAGO 19/04/20223
Certificación pago de Aportes	

Fecha emisión de Informe: 9 / 5 / 2023

Nombre Supervisor y/o Interventor: DIANA MARCELA SANCHEZ MOLINA , PROFESIONAL UNIVERSITARIOMERCADEO Y CONTRATACION .

Cargo Supervisor:

N/A

Nombre apoyo a la supervisión:

Cargo o Contrato:

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	OFICINA	APROBADO POR:
CRISTHIAN CAMILO RAMIREZ GUTIERREZ	JURIDICA		GERENCIA
FECHA:0/0/2023	FECHA:09/05/2023		FECHA: 09/05/2023

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Hospital San Rafael de El Espinal E.S.E.