Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	ONOFRE JOSE SILVA CANTILLO		**Número de Documento:**	12613757	
Correo Electrónico:	onofresilva@yahoo.com		**Número Telefónico:**	3164915599	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1581-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
C10ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	107	107	100000	$21400000	122.7%
C11ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	107	100000	$10700000	61.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 32100000**	**TREINTA Y DOS MILLONES CIEN MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 43696820	1563
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 4119480	1831

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 28800000	2132
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 33600000	2433
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 30000000	2821
6	2023-10-01	2023-11-30	6	$ 34800000	3158
7	2023-11-01	2024-01-31	7	$ 31200000	3615
8	2023-12-01	2023-12-31	8	$ 33000000	3936
9	2024-01-01	2024-01-31	9	$ 31800000	144

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 17816300
2	MARZO	$ 20254320
3	ABRIL	$ 23630040
4	MAYO	$ 25880520
5	JUNIO	$ 30000000
6	JULIO	$ 28800000
7	AGOSTO	$ 32400000
8	SEPTIEMBRE	$ 31200000
9	OCTUBRE	$ 34800000
10	NOVIEMBRE	$ 31200000
11	DICIEMBRE	$ 32700000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 69764880	**$ 340781180**	**$ 308681180**	**$ 32100000**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (medico(a) especializado(a)) acorde con la Lex Artis, segun necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes	Desarrollo de actividades médicas asistenciales de forma relevante, propias de la especialidad con estándares de calidad y seguridad dentro del desarrollo institucional de acuerdo a la programación de actividades de manera autónoma, consignadas en la historia clínica.	HISTORIA CLINICA

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	REALIZAR ACTIVIDADES COMO MEDICO ANESTESIÓLOGO	HISTORIA CLÍNICA
3	Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya)	Diligenciamiento de Historias Clínicas de procedimientos médicos realizados a usuarios de la Subred Sùr de acuerdo a la especialidad y actividades ejecutadas.	-Historia Clínica
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado,estadisticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	A SOLICITUD DEL COORDINADOR Y LO REQUERIDO DURANTE LA ATENCIÓN DEL PACCIENTE	- HISTORIA CLINICA
5	Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud	-Prestación de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la subred sur, archivadas en la historia clínica sistematizada, examen fisico, evoluciones a los pacientes	HISTORIACLINICA SISTEMATIZADA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	Procedimientos médicos de acuerdo a la especialidad dentro de los servicios normatividad legal vigente quirúrgicos, hospitalarios, de urgencias, observación, interconsultas y/o ambulatorios	Historia Clínica.
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio	-Brindar atención humana, eficaz, y de calidad tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales	-HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	-ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES	- -HISTORIA CLINICA
9	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	-Realizar y actualizar protocolos y guías bajo la supervisión del coordinador.	-- GUIAS Y PROTOCOLOSs

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Cumplir las normas, reglamentos e instrucción del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), propendiendo por el cuidado personal durante la prestación del servicio, de acuerdo a lo establecido en el decreto 723 de 2013.	Historia Clínica

© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7912054882	FE-69		$ 32700000
2023	DICIEMBRE	2024	01	02				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TREINTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	PENSIONADO	$ 13080000	$ 2092800	$ 0
Salud		ALIANSALUD		$ 1635000	$ 16250000
ARL	3	SURA		$ 318629	$ 320000
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 3796078**	$ 16570000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	20585827713

Onofre Jose Silva

ONOFRE JOSE SILVA CANTILLO
12613757

Ricardo Martínez Galvis
Profesional Enlace
C.C. 1.023.911.779

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

Josef Kling G.
Cirujano General
Reg. MD 79302601

© Siasur - 2024

Espacio para
Logo Corporativo

ONOFRE JOSE SILVA CANTILLO
NIT 12.613.757-1
CR 16D 159 46
Tel: (031) 3164915599
Bogotá - Colombia
amargaritarodriguez4@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 69

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		
NIT	900.958.564-9	**Teléfono**	(601) 7300000
Dirección	CR 20 47B 35 SUR	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/01/2024, 12:33
Expedición	26/01/2024, 12:33
Vencimiento	26/03/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Servicio de anestesiologia prestados durante el mes de Enero en curso	1.00	32,100,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Treinta y dos millones cien mil pesos m/cte

Total Bruto	32,100,000.00
Total a Pagar	32,100,000.00

Condiciones de Pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-03-26 por $ 32,100,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764064370694 aprobado en 20240125 prefijo FE desde el número 68 al 500 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66
CUFE: 7d8b1e51acc047f5f7d44b99fbd62259caee9ad16b75f3e4912a1cdacb739343f58f95bd18a68e3d6e5c8fcead3f21d4

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12613757
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ONOFRE JOSE SILVA CANTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 16 D #159- 46	TELÉFONO:	4721829
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7912054882**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	diciembre
	AÑO:	2023		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/01/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		396055146

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7909307354	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/01/02

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 1.250.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.250.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 243.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 243.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.493.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.493.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12613757
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ONOFRE JOSE SILVA CANTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 16 D #159- 46	TELÉFONO:	4721829
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7913152012**		TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		10			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/01/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		417733259

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7912054882	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/01/15

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 12.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 2.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 15.000**
VALOR MORA:	**$ 300**
TOTAL PAGADO:	**$ 15.300**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12613757
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ONOFRE JOSE SILVA CANTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 16 D #159- 46	TELÉFONO:	4721829
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**79093073 54**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2023
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/01/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		367941397

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 375.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 375.000	$ 0	$ 0	$ 375.000
SUBTOTALES:													**$ 375.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 375.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 73.100	$ 73.100	$ 0	$ 0	$ 73.100
SUBTOTALES:									**$ 73.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 73.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																														PENSIÓN									SALUD							ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 12613757	SILVA CANTILLO ONOFRE JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE	FENS VEJ ACT	$ 3.000.000			NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 3.000.000	$ 375.000	$ 0	$ 375.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.000.000	$ 12613757	$ 73.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 448.100

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 16:58:25
OJSC



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ENERO 2023 CONTRATO2507.pdf	ENERO 2023 CONTRATO2507.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO2023, CONTRATO 2507.pdf	FEBRERO2023, CONTRATO 2507.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO, CONTRATO 1581-2023.pdf	MARZO, CONTRATO 1581-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL, CONTRATO1581-2023.pdf	ABRIL, CONTRATO1581-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO, CONTRATO 1581.pdf	MAYO, CONTRATO 1581.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO. CONTRATO 1581-2023.pdf	JUNIO. CONTRATO 1581-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO CONTRATO 1981-2023.pdf	JULIO CONTRATO 1981-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO CONTRATO 1981-2023.pdf	AGOSTO CONTRATO 1981-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SEPTIEMBRE, CONTRATO 1821-2023.pdf (Archivado)	SEPTIEMBRE, CONTRATO 1821-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE, CONTRATO 1981-2023.pdf	SEPTIEMBRE, CONTRATO 1981-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE CONTRATO 1981-2023.pdf	OCTUBRE CONTRATO 1981-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE CONTRATO 1821-2023.pdf	NOVIEMBRE CONTRATO 1821-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE CONTRATO 1821-2023.pdf	DICIEMBRE CONTRATO 1821-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-27

N° Radicado: 262804

Aceptar

◯ P.P.T

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Powered by CamScanner