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:**	2024-06-01	**Hasta:**	2024-06-30	
Nombre del Contratista:	FRANCISCO GOMEZ HERNANDEZ		**Número de Documento:**	19291108	
Correo Electrónico:	Parmeny@gmail.com		**Número Telefónico:**	3153279902	
Nombre del Supervisor:	REYES MURILLO HIGUERA	**Cargo:**	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	**Código - Grado:**	AG

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3019-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	480
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
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
L02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	146	0	127620	$18632520	78.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 18632520**	**DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 27693540	1016
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 36754560	1553

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 22333500
2	MARZO	$ 19143000
3	ABRIL	$ 19143000

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 17611560
5	JUNIO	$ 18632520

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 71211960	**$ 135660060**	**$ 96863580**	**$ 38796480**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil (medico(a) especializado(a)) como medico radiologo, acorde con la Lex Artis, segùn 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.	Diagnosticar enfermedades y lesiones utilizando técnicas de imágenes diagnosticas a través de los rayos X, tomografía computada (TC) y ecografías como soporte a los médicos tratantes	Soporte del paciente del estudio leído en el aplicativo y registro en la Historia Clínica.
2	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.	Dar soporte cuando es requerido como apoyo al medico tratante, adherencia a los instructivos y protocolos de la Institución	Apoyar al medico tratante de acuerdo a las imágenes diagnosticas revisadas en conjunto
3	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)	Registro en la Historia Clínica Dinámica Gerencia del Informe de acuerdo al estudio realizado	Subir el resultado del estudio tomado en el aplicativo de Historia Clínica de la subred sur de las lecturas interpretadas y de las ecografía realizadas a cada paciente.
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Registro en la Historia Clínica Dinámica Gerencia del Informe de acuerdo al estudio realizado	Subir el resultado del estudio tomado en el aplicativo de Historia Clínica de la subred sur de las lecturas interpretadas y de las ecografía realizadas a cada paciente.
5	5) Aportar los datos correspondientes que permitan la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud, oportunidad, calidad, pertinencia y adherencia	Ingreso al Secop ii con el usuario, para subir los documentos solicitados y que queden como soporte a mi contrato de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Subir los estudios realizados en los aplicativos de Dinámica Gerencial y Aquila.	Adherencia a los instructivos y protocolos de la Institución Adjuntar en el secop ii La certificaciones solicitadas , cumpliendo el objeto contractual del contrato MEDICO RADIOLOGO.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Realizar las capacitaciones asignadas por la Institución, para la adherencia a los instructivos y protocolos de la Institución.	Terminación de los cursos habilitados en la pagina de la Intranet de la Subred Sur, por la Plataforma de MAO, para el mes de Junio de 2024, Para una correcta adherencia.

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7). Apoyar el diagnostico mediante la interpretacion de las imagenes diagnosticas para el tratamiento medico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente	Realizar el informe de los estudios tomados con los lineamientos de la Institución y subirlos al aplicativo para el mes de Junio de 2024
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	Realizar la certificación de acuerdo a lo estipulado en el contrato con adherencia, según los instructivos y protocolos de la Institución y subirlos al aplicativo Dinámica Gerencial y Aquila.	Realizar el informe de los estudios tomados con los lineamientos de la Institución revisarlos y subirlos al aplicativo para el mes de Junio de 2024.
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Verificación de los pacientes atendidos de acuerdo a la asignación de las citas y responder por el paciente que no fue atendido para evitar las glosas. Realización de Actividades en la Jornadas asignadas, con la revisión de los correctos por cada paciente. Nombres y apellidos Identificación Fecha de nacimiento estudio pertinente Vs solicitud del estudio Revisión de la transcripción para ser ingresada a la HC y PCS, Realizar devoluciones por el aplicativo AQUILA y realizar la lectura Aviso de Paciente Critico por las plataformas	Realizar el informe de los estudios leídos con los lineamientos de la Institución y subirlos en el aplicativo , para el mes de Junio de 2024 Realización de actividades en las jornada Junio de 2024. Notificación de Reporte de sucesos de Seguridad, para el mes de Junio de 2024. Firma de recibido de los elementos de protección. Firma de las capacitaciones recibidas. Realizar la limpieza y desinfección de los elementos utilizados por cada paciente, para el mes de Junio de 2024 Entrega de la certificación de acuerdo al cronograma de la Institución, para el mes de Junio de 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	$ 17611560
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7930180798	141		
2024	MAYO	2024	06	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS ONCE MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 7044624	$ 1127140	**$ 1964300**
Salud		SÁNITAS		$ 880578	**$ 1444300**
ARL	5	SURA		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2044491**	**$ 3408600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	6400637275

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FRANCISCO GOMEZ HERNANDEZ	2024-06-28 08:26:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	REYES MURILLO HIGUERA	2024-06-29 14:13:54
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-06-30 18:20:49
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-07-17 10:29:53

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



REYES MURILLO HIGUERA
SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

© Siasur - 2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19291108
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRANCISCO GOMEZ HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 71 C NO. 97 A - 24	TELÉFONO:	2712837
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:	**7930180798**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		698613885

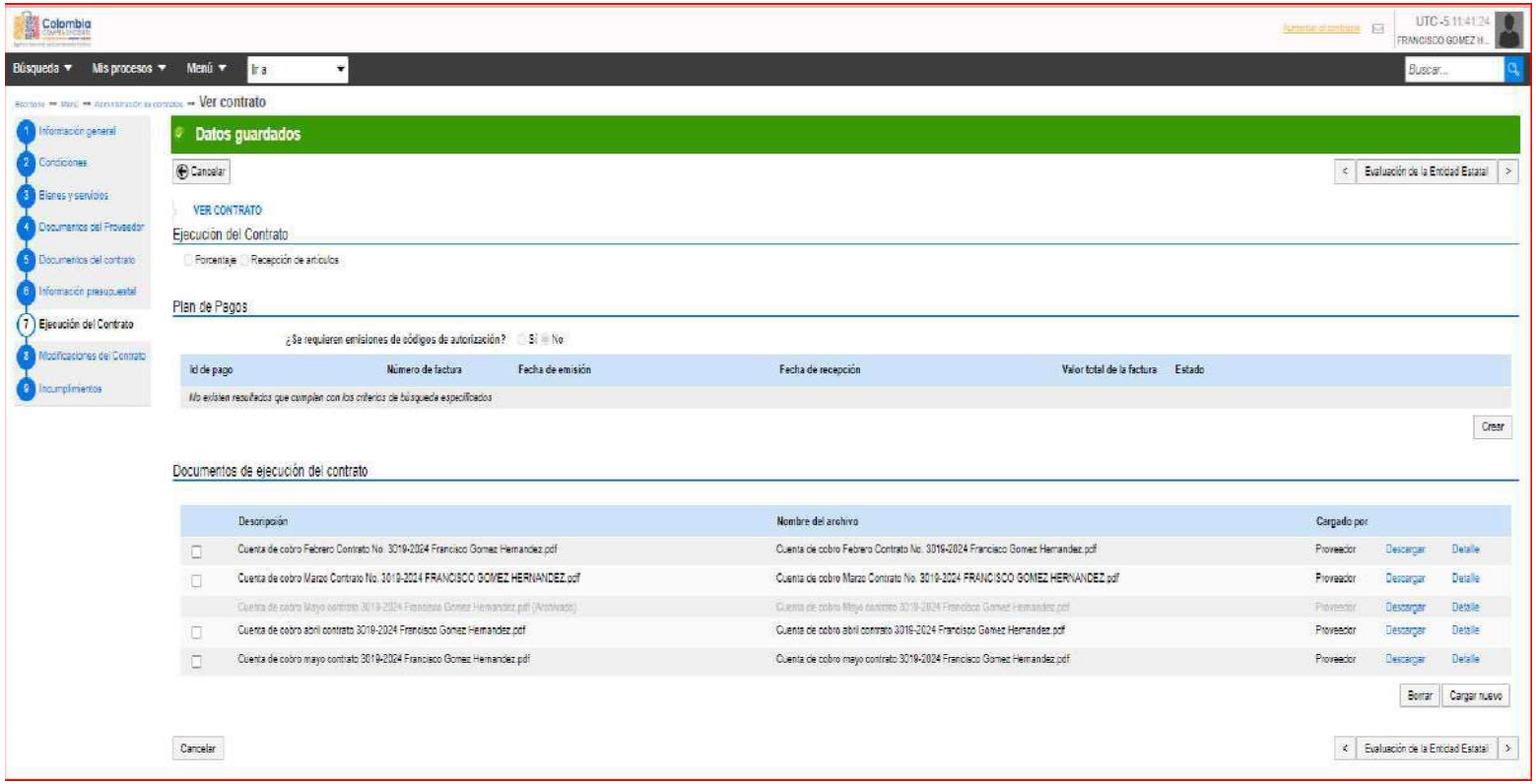
NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X								

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 1.964.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.964.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 1.444.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.444.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 231.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 231.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 60.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 60.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 3.682.600**
VALOR MORA:	**$ 17.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 3.700.100**


Colombia Compra Eficiente
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
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 cumplen con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
Cuenta de cobro Febrero Contrato No. 3019-2024 Francisco Gomez Hernandez.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Cuenta de cobro Marzo Contrato No. 3019-2024 FRANCISCO GOMEZ HERNANDEZ.pdf
Cuenta de cobro Mayo contrato 3019-2024 Francisco Gomez Hernandez.pdf (Archivado)
Cuenta de cobro abril contrato 3019-2024 Francisco Gomez Hernandez.pdf
Cuenta de cobro mayo contrato 3019-2024 Francisco Gomez Hernandez.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

Espacio para Logo Corporativo

FRANCISCO GOMEZ HERNANDEZ
NIT 19.291.108-
CR 71 C 97 A 24
Tel: (031) 2712837
Bogotá - Colombia
Parmeny@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 141

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900.958.564-9	**Teléfono**	(601) 7300000 - Ext. 001
Dirección	CARRERA24 C 54 47 SUR	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	27/06/2024, 18:32
Expedición	27/06/2024, 18:32
Vencimiento	27/06/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS MEDICOS	146.00	18,632,520.00

Total items: 1

Total Bruto	18,632,520.00
Total a Pagar	18,632,520.00

Valor en Letras:
Dieciocho millones seiscientos treinta y dos mil quinientos veinte pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 18,632,520.00

Observaciones:
HONORARIOS MEDICOS JUNIO DE 2024

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 Electrónica 18764065536478 aprobado en 20240214 prefijo FE desde el número 118 al 500 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 4
CUFE: a0fe8201d647183f12a9fd85a635c6892142dbb07f8721e01b4959274e7b28aa30586fedb9d7bb382bf051862e7737e0

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14757702487

(415)7707212489984(8020) 000001475770248 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 9 2 9 1 1 0 8	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	HERNANDEZ	FRANCISCO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 71 C 97 A 24

42. Correo electrónico: parmeny@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 7 1 2 8 3 7	3 1 5 3 2 7 9 9 0 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 3 0 3 2 6				2 2 2 1	

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	5	1	6	2	2	5	2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
16- Obligación facturar por ingresos bienes
22- Obligado a cumplir deberes formales a
52 - Facturador electrónico

Usuarios 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 - 05 - 13 / 04 : 54: 15

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 22-11-2023 10:52:11AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO


hojaDeVida_1719421128526_19291108.pdf

1 / 3 — 100%

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar
Sideap
Última Actualización: 26-jun-2024
Fecha Validación:26-jun-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GOMEZ	HERNANDEZ	FRANCISCO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 19291108
SEXO: F ( ) M (X)
NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )
LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 197586 D.M 059
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: FECHA DIA 15 MES SEP AÑO 1956
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Carrera 71C No. 97A-24
PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.


conflictoInteresesGenral_1719421590660_19291108.pdf

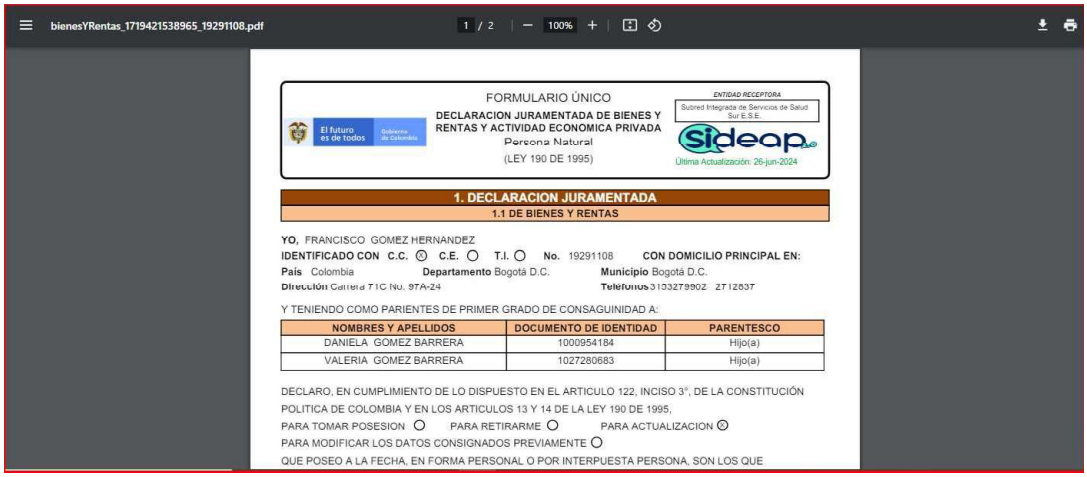
1 / 21 — 90%

BOGOTÁ
Sideap

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	FRANCISCO GOMEZ HERNANDEZ
Identificación:	19291108
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	
Correo:	parmeny@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	26/06/24 0:00


bienesYRentas_1719421538965_19291108.pdf

1 / 2 — 100%

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Sideap
Última Actualización: 26-jun-2024

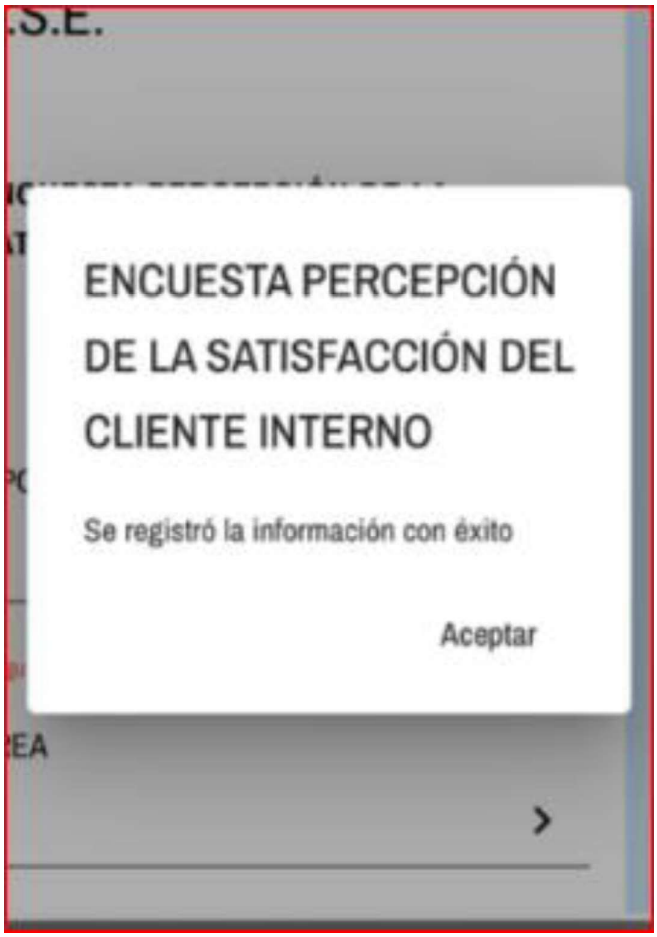
1. DECLARACION JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

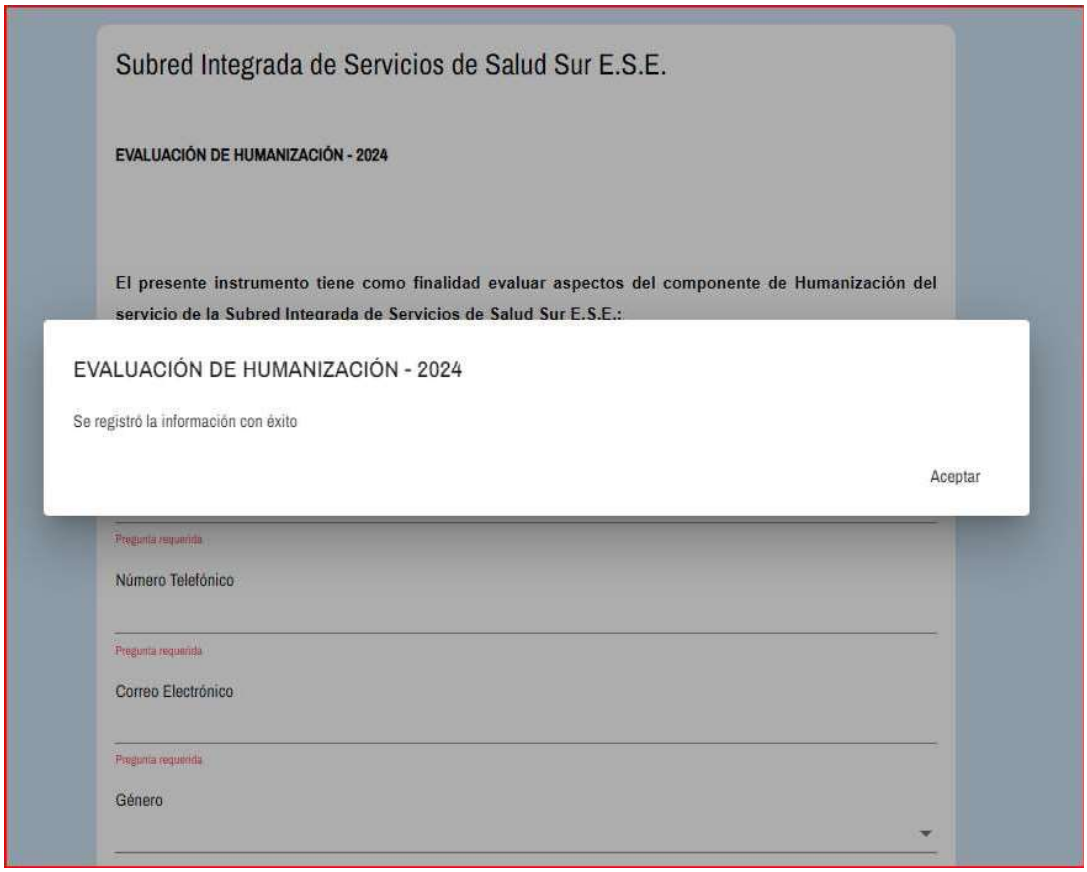
YO, FRANCISCO GOMEZ HERNANDEZ
IDENTIFICADO CON C.C. (X) **C.E.** ( ) **T.I.** ( ) **No.** 19291108 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección Carrera 71C No. 97A-24 **Teléfonos** 3103278902 2712637

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
DANIELA GOMEZ BARRERA	1000954184	Hijo(a)
VALERIA GOMEZ BARRERA	1027280683	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,
PARA TOMAR POSESION ( ) PARA RETIRARME ( ) PARA ACTUALIZACION (X)
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ( )
QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE


.S.E.
ENCUESTA PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO
Se registró la información con éxito
Aceptar
EA


Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN - 2024
El presente instrumento tiene como finalidad evaluar aspectos del componente de Humanización del servicio de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.:
EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN - 2024
Se registró la información con éxito
Aceptar
Pregunta requerida
Número Telefónico
Pregunta requerida
Correo Electrónico
Pregunta requerida
Género