FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
e57a10ae5e94840ef5a31fe83a4420fdfa774da9e7d457d7bc59187903efaad216b3d7ab25f70db64c060fb46f2f03a3

Número de Factura: FV-139
Fecha de Emisión: 22/10/2024
Fecha de Vencimiento: 22/11/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GUZMAN YARA DILMER ORLEY
Nombre Comercial: GUZMAN YARA DILMER ORLEY
Nit del Emisor: 5826117
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 54 64 A 45 CON PARQUE CENTRAL SALITRE ET 2 AP 203 TO 6
Teléfono / Móvil: 3122587172
Correo: dilmerguzman@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 20 47B 35 SUR
Teléfono / Móvil:
Correo: facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	5	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS SUBRED SUR	NIU	212,00	$ 88.200,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 18.698.400,00

Notas Finales

PERIODO FACTURADO OCTUBRE 2024
Linea de negocio: SERVICIOS DE SALUD - REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION

Datos Totales



Documento generado el:
22/10/2024 09:15:02
Documento validado por la DIAN:
22/10/2024 09:15:03
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			18.698.400,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			18.698.400,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			18.698.400,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	18.698.400,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764081912629 Rango desde: 138 Rango hasta: 200 Vigencia: 2025-04-21

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 5826117		GUZMAN YARA DILMER ORLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 54 # 64 a 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3122587172	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	969104575	9475161049	I	2024/10/04	2024/10/09	BANCO DAVIVIENDA	5	$4,775,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$15,850,000	$2,694,600			$15,850,000	$1,981,300			$0	$0			$15,850,000	$82,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$15,850,000	$2,694,600			$15,850,000	$1,981,300			$0	$0			$15,850,000	$82,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$15,850,000	$2,694,600			$15,850,000	$1,981,300			$0	$0			$15,850,000	$82,800		$0	$0
1	CC 5826117	GUZMAN DILMER	25-14	30	$15,850,000	$2,694,600	EPS005	30	$15,850,000	$1,981,300		0	$0	$0	14-11	30	$15,850,000	$82,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$15,850,000	$2,694,600			$15,850,000	$1,981,300			$0	$0			$15,850,000	$82,800		$0	$0

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 5826117		GUZMAN YARA DILMER ORLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 54 # 64 a 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3122587172	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	969104575	9475161049	I	2024/10/04	2024/10/09	BANCO DAVIVIENDA	5	$4,775,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,694,600	$9,700	$0	$2,704,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,694,600	$9,700	$0	$2,704,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$82,800	$300	$0	$83,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$82,800	$300	$0	$83,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,981,300	$7,100	$0	$1,988,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,981,300	$7,100	$0	$1,988,400
TOTAL				**1**	**$4,758,700**	**$17,100**	**$0**	**$4,775,800**

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 5826117		GUZMAN YARA DILMER ORLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 54 # 64 a 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3122587172	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1003856196	9476146071	N	2024/10/04	2024/10/25	BANCOLOMBIA	21	$308,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$303,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$303,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$303,400		$0	$0
1	CC	5826117	GUZMAN DILMER	25-14	30	($15,850,000)	($2,694,600)	EPS005	30	($15,850,000)	($1,981,300)		0	$0	$0	14-11	30	($15,850,000)	($82,800)	0	$0	$0
2	CC	5826117	GUZMAN DILMER	25-14	30	$15,850,000	$2,694,600	EPS005	30	$15,850,000	$1,981,300		0	$0	$0	14-11	30	$15,850,000	$386,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$303,400		$0	$0

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 5826117		GUZMAN YARA DILMER ORLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 54 # 64 a 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3122587172	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1003856196	9476146071	N	2024/10/04	2024/10/25	BANCOLOMBIA	21	$308,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,400	$4,600	$0	$308,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$303,400	$4,600	$0	$308,000
TOTAL				**1**	**$303,400**	**$4,600**	**$0**	**$308,000**

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	2362-2023 ENERO - DILMER.pdf (Archivado)	2362-2023 ENERO - DILMER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	FACTURA ELECTRONICA FEBRERO.pdf (Archivado)	FACTURA ELECTRONICA FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2649-2024 FEBRERO DILMER.pdf (Archivado)	2649-2024 FEBRERO DILMER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FACTURA ELECTRONICA FEBRERO..pdf	FACTURA ELECTRONICA FEBRERO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2649-2024 FEBRERO.pdf	2649-2024 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FACTURA ELECTRONICA MARZO.pdf	FACTURA ELECTRONICA MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2649-2024 MARZO.pdf	2649-2024 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FACTURA ELECTRONCA ABRIL.pdf	FACTURA ELECTRONCA ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO SARLAFT.pdf	CERTIFICADO SARLAFT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2649-2024 ABRIL.pdf	2649-2024 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FACTURA ELECTRONICA MAYO.pdf	FACTURA ELECTRONICA MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FACTURA ELECTRONICA JUNIO.pdf	FACTURA ELECTRONICA JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2649-2024-MAYO.pdf	2649-2024-MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2649-2024-JUNIO.pdf	2649-2024-JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FACTURA ELECTRONICA JULIO.pdf	FACTURA ELECTRONICA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2649-2024-JULIO.pdf	2649-2024-JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FACTURA ELECTRONICA AGOSTO.pdf	FACTURA ELECTRONICA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2649-2024 AGOSTO.pdf	2649-2024 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FACTURA ELECTRONICA SEPTIEMBRE.pdf	FACTURA ELECTRONICA SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2649-2024 SEPTIEMBRE.pdf	2649-2024 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FACTURA ELECTRONICA OCTUBRE.pdf	FACTURA ELECTRONICA OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	DILMER ORLEY GUZMAN YARA		**Número de Documento:**	5826117	
Correo Electrónico:	dilmerguzman@gmail.com		**Número Telefónico:**	3122587172	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2649-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	465
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A26TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	163	0	88200	$14376600	67.9%
A26VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	20	29	88200	$4321800	20.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 18698400**	**DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS**					

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	$ 32193000	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 35368200	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 30076200	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 14288400	2617

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 19404000
2	MARZO	$ 17640000
3	ABRIL	$ 18963000
4	MAYO	$ 18522000
5	JUNIO	$ 14200200
6	JULIO	$ 17640000
7	AGOSTO	$ 14641200
8	SEPTIEMBRE	$ 18786600
9	OCTUBRE	$ 18698400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 63504000	**$ 175429800**	**$ 158495400**	**$ 16934400**

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 Médico(a) Especializado(a) acorde con la Lex Artis, según 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 demás normas concordantes.	atención de pacientes en cirugía externa de pediatría conforme a la normatividad vigente.	registro de las consultas realizadas en el sistema cada periodo de atención
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	atención de pacientes en consulta externa indicando actividades de promoción y prevención de la salud. .	registro de las recomendaciones actualizadas y precisas para los pacientes atendidos en la consulta externa de pediatría
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás 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).	Atención integral de pacientes en rango de edad pediátrica con implementación de historia clínica completa.	registro en el sistema dinámico de las historias clínicas realizadas en cada jornada laboral según normatividad vigente.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado,estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	realización de formatos mipres con especificaciones claras según al necesidad de cada paciente..	en la historia clínica de realización de mipres y consentimientos informados en casos necesarios garantizando normas vigentes de bioseguridad
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	realización de actividad informativa a los usuarios para adherencia a programas de capacitación y de información de salud según edad de los pacientes.	incrementando el número d pacientes que ingresan en los programas de promoción y prevención en al sub red.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	realización de actividades en el lugar de trabajo para manejo integral y cuidado del paciente.	en mejora de la calidad de atención de los pacientes.
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	Realización de historia clínica completa por atención de los pacientes con resultados clínicos y evidencia en	historia clínica de la información dada a familiares,
8	8). Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E	Resurrección de historia clínica completa con órdenes médicas acordes a las necesidades de cada paciente.	Resurrección de historia clínica completa con órdenes médicas acordes a las necesidades de cada paciente. con la satisfacción y recuperación clínica de pacientes
9	9). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	realizar atención completa de los usuarios agendados en la jornada diaria de consulta externa.	listado completo de pacientes atendidos con historia clínica completa en la jornada diaria
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	realización de actividad informativa a los usuarios	recomendaciones actualizadas y precisas para los pacientes

© 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	$ 18786600
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9475161049	FV-139		
2024	**SEPTIEMBRE**	**2024**	**10**	**09**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 7514640	$ 1202342	**$ 2704300**
Salud		SURA		$ 939330	**$ 1988400**
ARL	3	SURA		$ 183057	**$ 391100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2180898**	**$ 5083800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	71641583000

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DILMER ORLEY GUZMAN YARA	2024-10-25 09:43:02
RECHAZADO SUPERVISOR	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-10-25 10:12:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DILMER ORLEY GUZMAN YARA	2024-10-25 10:32:31
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-10-25 10:52:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-10-28 08:10:23
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	2024-11-14 11:18:16

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.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2024