8 Modificaciones del Contr...
9 Incumplimientos

¿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		
☐	ARL SURA 1023029601 CTO 4134-2024.pdf	ARL SURA 1023029601 CTO 4134-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2024 FEBRERO KAREN MELO.pdf	CUENTA 2024 FEBRERO KAREN MELO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta 2024 MARZO karen melo.pdf	cuenta 2024 MARZO karen melo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2024 abril KAREN MELO.pdf	CUENTA 2024 abril KAREN MELO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta 2024 MAYO karen melo .pdf	cuenta 2024 MAYO karen melo .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuente 2024 JUNIO karen melo.pdf	cuente 2024 JUNIO karen melo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta 2024 julio KAREN MELO .pdf	cuenta 2024 julio KAREN MELO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta 2024 agosto karen melo.pdf	cuenta 2024 agosto karen melo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta 2024 SEPTIEMBRE karen melo.pdf	cuenta 2024 SEPTIEMBRE karen melo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Documentos de ejecución del contrato

Borrar | Cargar nuevo

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023029601		MELO RONCANCIO KAREN ESTEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 75 C SUR 8 D 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3016032685	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1049234990	9475818448	I	2024/11/05	2024/11/14	BANCOLOMBIA	9	$478,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,441,128	$230,600			$1,441,128	$180,200			$1,441,128	$28,900			$1,441,128		$35,200		$0	$0		$474,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,441,128	$230,600			$1,441,128	$180,200			$1,441,128	$28,900			$1,441,128		$35,200		$0	$0		$474,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,441,128	$230,600			$1,441,128	$180,200			$1,441,128	$28,900			$1,441,128		$35,200		$0	$0		$474,900
1	CC	1023029601	MELO KAREN																	23030 1	30	$1,441,128	$230,600	EPS005	30	$1,441,128	$180,200	CCF24	30	$1,441,128	$28,900	14-11	30	$1,441,128	2.436%	$35,200	30	$0	$0	No	$474,900
Total		**Afiliados(1)**																				$1,441,128	$230,600			$1,441,128	$180,200			$1,441,128	$28,900			$1,441,128		$35,200		$0	$0		$474,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023029601		MELO RONCANCIO KAREN ESTEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 75 C SUR 8 D 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3016032685	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1049234990	9475818448	I	2024/11/05	2024/11/14	BANCOLOMBIA	9	$478,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,600	$1,500	$0	$232,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$230,600	$1,500	$0	$232,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$300	$0	$35,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,200	$300	$0	$35,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,900	$200	$0	$29,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,900	$200	$0	$29,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,200	$1,200	$0	$181,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$180,200	$1,200	$0	$181,400
TOTAL				**1**	**$474,900**	**$3,200**	**$0**	**$478,100**

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

KAREN ESTEFANIA MELO RONCANCIO

1023029601

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:
agosto 22, 2024

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

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

xChZsOMnqI

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

KAREN ESTEFANIA MELO RONCANCIO

1023029601

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

UBICAR Y REUBICAR USUARIOS EN SITUACIONES QUE SE AMERITA

Con una intensidad horaria de : 6 horas

Para constancia se expide: noviembre 26, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ

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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	KAREN ESTEFANIA MELO RONCANCIO		**Número de Documento:**	1023029601	
Correo Electrónico:	estefania1257@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3016032685	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4134-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	646
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	168	12	19370	$3486600	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3486600**	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-16		**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	$ 5578560	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 8716500	1544
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 7205640	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 1975200	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 3603360	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 1510860
2	MARZO	$ 3602820
3	ABRIL	$ 3137940
4	MAYO	$ 3602820
5	JUNIO	$ 3835260
6	JULIO	$ 3602820
7	AGOSTO	$ 4183920
8	SEPTIEMBRE	$ 3602820
9	OCTUBRE	$ 3602820

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10808460	**$ 37887720**	**$ 30682080**	**$ 7205640**

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 acuerdo al perfil (Enfermera(o)) acorde con la Lex Artis, segun necesidad de LA SUBRED SURE.SE, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demas normas concordantes.	DAR ATENCIÓN HUMANA EFICAZ , Y DE CALIDAD TANTO PACIENTE COMO AL FAMILIAR DEL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO (OBSERVACIÓN).	--DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN REALICE PREVIA PRESENTACIÓN A CADA PACIENTE Y REALICE LA EXPLICACIÓN A LA REALIZACIÓN DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS POR EL MEDICO TRATANTE GARANTIZANDO , UNA ATENCIÓN HUMANIZADA Y OPORTUNA , EVIDENCIADO EN LAS NOTAS DE ENFERMERÍA REALIZADAS EN DINÁMICA GERENCIAL , LA VERBALIZACION DE LOS PACIENTES Y EN EL GIRO CAMA DE ÁREA URGENCIAS ADULTO.
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.	SE REALIZA ATENCIÓN INICIAL DE TRIAGE; EXAMINANDO AL PACIENTE Y EXPLICANDO CLASIFICACION A SEGIR POR PARTE DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE NOVEDADES ; DURANTE EL MES	SE REALIZA REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA; POR LA PLATAFORMA DINÁMICA GERENCIAL; DE LA ATENCION EN TRIAGE PARA EL MES EN CUESTION.

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Registrar en la historia Clinica toda la informacion del acto paramedico (procedimiento y cuidado de enfermeria, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultanea is inmediatamente despues de su realizacion, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Proteccion Social Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya).	SE REALIZA REGISTRO DE MEDICAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS (TOMA DE UROCULTIVOS Y PASO DE SONDA VESICALES) EN HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE; Y PROCEDIMIENTOS CONCERNIENTE AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA; PROPENDIENDO UNA ATENCIÓN HUMANA Y EFICAZ EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE. (TRIAGE - PROCEDIMIENTOS)	-NOTAS DE ENFERMERÍA EN DINÁMICA GERENCIAL; A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN PROCEDIMIENTOS - RESGITRO DE ATENCION INICIAL TRIAGE (DINAMICA GERENCIAL)
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	--CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO CONTRACTUAL , PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y AQUELLAS INCLUIDAS DENTRO LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud SOGCS), ASÍ COMO LOS PLANES QUE SE FORMULEN EN PLAN OBLIGATORIO ANUAL Y EL PLAN DE GESTIÓN , GUÍAS , PROTOCOLOS , PROCEDIMIENTOS Y MIPG, CÓDIGO DE INTEGRIDAD DE LA SUBRED SUR -	--LISTA DE ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES Y SOCIALIZACIÓN REALIZADAS DURANTE EL MES - ROTULACION DE MEDICAMENTOS - EVALUACIÓN REVISIÓN Y SEGUIMIENTO DEL CARRO DE PARO - DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE REGISTRO Y CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD. - DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA; EDUCANDO A PACIENTE Y/O FAMILIAR.
5	5. Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripcion medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institucion.	-VERIFICACIÓN DE CORRECTOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE. - REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA; PARA ACTUALIZACIÓN DE TARJETA DE MEDICAMENTOS.; ASEGURANDO LA DOSIS Y MEDICAMENTO CORRECTO SEGÚN ULTIMA ORDEN MEDICA.	-REDACCIÓN DE NOTAS DE ENFERMERÍA ,DOSIFICACIÓN Y DESCARGUE DE MEDICAMENTOS EN APLICATIVO DE DINAMICA GERENCIAL.
6	6 apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de ate ion en salud.	-NOTIFICAR PACIENTES EN CASO DE CODIGO BLANCO MAYOR O MENOR A 72 HORAS SEGUN PROCTOCOLO INSTITUCIONAL A LA LINEA ROSA. - NOTIFICACIÓN DE PACIENTE EN GRUPO DE URGENCIAS PARA LA ATENCIÓN DE TRIAGE I Y 2; DIFERENCIANDO LAS RUTA DE ACV Y CARDIOVASCULAR.- REGISTRO DE RIESGO EN KARDEX DE ENFERMERÍA.	-REGISTRO DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA PLATAFORMA DINÁMICA GERENCIAL. - KARDEX DE ENFERMERÍA. - REGISTRO DE TRIAGE, EN LA PLATAFORMA DINÁMICA GERENCIAL. -
7	7. Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	-- NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS Y ESTADO DEL PACIENTE A LOS MÉDICOS TRATANTES Y/O ESPECIALIDADES SEGÚN CORRESPONDA. -RADICACIÓN DE LA REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE PROCEDIMIENTOS; DE OTRAS EPS Y RADICACIÓN DE REQUERIMIENTOS NO OFERTADOS POR LA SUBRED.	--RADICACIÓN EN EL LIBRO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA UBICADO EN EL ÁREA DE PROCEDIMIENTOS DE LA USS TUNAL. - NOTIFICACIÓN MEDIANTE GRUPO DE WHATSAPP; DE LA LA RADICACIÓN PARA QUE SE ENTREGUE CON EL CAMILLERO DE TURNO. - NOTAS DE ENFERMERÍA DINAMICA GERENCIAL

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8) Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-- REVISIÓN MENSUAL DE CARRO DE PARO; DILIGENCIAMIENTO DE KARDEX DE INVENTARIO Y ENVIÓ A COORDINACIÓN PARA SU RESPECTIVA SUPERVISIÓN. - CAMBIO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS CON SEMAFORIZACION ROJA Y AMARILLA; GARANTIZANDO LA ACTUALIZACION DEL CARRO DE PARO. - LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CARRO DE MEDICAMENTOS Y DE PARO; CON ROTULACION DE CUBÍCULO CON NOMBRE Y NUMERO DE DOCUMENTO DEL PACIENTE; EN EL ÁREA DE PROCEDIMIENTOS. PARA EL PRESENTE MES	-- DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS CORRESPONDIENTES AL CARRO DE PARO - USO DE RÓTULOS INSTITUCIONALES PARA LA IDENTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS DE PACIENTES; DEL AREA DE PROCEDIMIENTOS
9	9). Hacer seguimiento de control y evaluacion al personal auxiliar de enfermeria de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	-- REVISAR DE FORMA PERIÓDICA LA PLATAFORMA DE REPORTE DE LABORATORIOS, CON EL FIN DE REALIZAR EL SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO DE LA TOMA DE LABORATORIOS REALIZADA POR EL PERSONAL AUXILIAR. - REALIZAR RONDAS DE ENFERMERÍA, IDENTIFICANDO ESTADO ACTUAL DE LOS PACIENTES; GARANTIZANDO LA ATENCIÓN HUMANIZADA POR TODO EL PERSONAL ASISTENCIAL. - ENTREGA DE ORDENES DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA AL PERSONAL AUXILIAR PARA SU REALIZACIÓN. - NOTIFICACIÓN DE ERRORES Y FALTANTES AL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN ARAS DE MEJORAR LA ATENCIÓN DADA AL PACIENTE Y/O FAMILIAR QUE SE ENCUENTRA EN EL ÁREA DE ATENCIÓN.	-- VERIFICACIÓN DE NOTAS DE ENFERMERÍA EN DINÁMICA GERENCIAL. - - DILIGENCIAMIENTO DE TABLERO DE IDENTIFICACIÓN, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL. - ROTULACION ADECUADA DE EXÁMENES Y LABORATORIOS, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

© 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**	$ 3602820
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9475818448	-		
2024	**OCTUBRE**	**2024**	**11**	**14**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1441128	$ 230580	**$ 232100**
Salud					SÁNITAS		$ 180141	**$ 181400**
ARL				3	SURA		$ 35106	**$ 35500**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 418244**	**$ 449000**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	94315024671

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN ESTEFANIA MELO RONCANCIO	2024-11-24 10:14:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN ESTEFANIA MELO RONCANCIO	2024-11-24 10:15:21
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN ESTEFANIA MELO RONCANCIO	2024-11-26 10:46:18
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN ESTEFANIA MELO RONCANCIO	2024-11-26 10:49:36
RECHAZADO SUPERVISOR	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-11-30 16:18:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN ESTEFANIA MELO RONCANCIO	2024-11-30 17:07:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-11-30 19:10:32
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-01 16:41:07

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

© Siasur - 2024