

|                                                                                   |  |                                                   |  |                                                                                     |  |                                           |  |                                      |  |               |  |           |  |                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|---------------|--|-----------|--|-------------------------------|--|
|  |  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |  |                                                                                     |  |                                           |  |                                      |  |               |  |           |  |                               |  |
| INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                    |  |                                                   |  |  |  |                                           |  |                                      |  |               |  |           |  |                               |  |
| DATOS DEL INFORME                                                                 |  |                                                   |  |                                                                                     |  |                                           |  |                                      |  |               |  |           |  |                               |  |
| Periodo a Certificar:                                                             |  | Desde:                                            |  | 2024-12-01                                                                          |  | Hasta:                                    |  | 2024-12-31                           |  |               |  |           |  |                               |  |
| Nombre Contratista:                                                               |  | del                                               |  | LUZ MIREYA ROBLES PRIETO                                                            |  | Número de Documento:                      |  | 52216874                             |  |               |  |           |  |                               |  |
| Correo Electrónico:                                                               |  | mireya_jd@hotmail.com                             |  | Número Telefónico:                                                                  |  | 3016755356                                |  |                                      |  |               |  |           |  |                               |  |
| Nombre Supervisor:                                                                |  | del                                               |  | CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ                                                          |  | Cargo:                                    |  | DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS |  | Código Grado: |  | -         |  |                               |  |
| DATOS DEL CONTRATO                                                                |  |                                                   |  |                                                                                     |  |                                           |  |                                      |  |               |  |           |  |                               |  |
| No. Contrato:                                                                     |  | 2873-2024                                         |  | Año Contrato:                                                                       |  | 2024                                      |  | CDP Contrato Inicial:                |  | 480           |  |           |  |                               |  |
| Perfil:                                                                           |  | TERAPEUTA RESPIRATORIO                            |  |                                                                                     |  |                                           |  |                                      |  |               |  |           |  |                               |  |
| Dirección a la que Pertenece:                                                     |  | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS            |  |                                                                                     |  |                                           |  |                                      |  |               |  |           |  |                               |  |
| Unidad de Servicios:                                                              |  | USS VISTA HERMOSA                                 |  |                                                                                     |  |                                           |  |                                      |  |               |  |           |  |                               |  |
| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS                                                          |  |                                                   |  |                                                                                     |  |                                           |  |                                      |  |               |  |           |  |                               |  |
| Centro de Costos                                                                  |  | Dirección                                         |  | Unidad                                                                              |  | Número Horas                              |  | Número Horas Adicionales             |  | Valor Hora    |  | Total     |  | Procetaje(%) Centro de Costos |  |
| M12VB                                                                             |  | DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS            |  | USS VISTA HERMOSA                                                                   |  | 180                                       |  | 0                                    |  | 19550         |  | \$3519000 |  | 96.8%                         |  |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES:                                                      |  | \$ 3519000                                        |  | TRES MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL 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                                         |  | \$ 6686100                           |  |               |  | 1016      |  |                               |  |
| 2                                                                                 |  | 2024-06-01                                        |  | 2024-08-31                                                                          |  | 2                                         |  | \$ 7292150                           |  |               |  | 1553      |  |                               |  |
| 3                                                                                 |  | 2024-08-01                                        |  | 2024-10-31                                                                          |  | 3                                         |  | \$ 7174850                           |  |               |  | 2136      |  |                               |  |
| 4                                                                                 |  | 2024-10-01                                        |  | 2024-11-30                                                                          |  | 4                                         |  | \$ 3401700                           |  |               |  | 2617      |  |                               |  |
| 5                                                                                 |  | 2024-11-01                                        |  | 2024-12-31                                                                          |  | 5                                         |  | \$ 3519000                           |  |               |  | 2773      |  |                               |  |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado                                               |  | Mes Cuenta de Cobro                               |  |                                                                                     |  | Valor a Pagar                             |  |                                      |  |               |  |           |  |                               |  |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                 |                      |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1                                                       | FEBRERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 3284400                                                                                      |                      |
| 2                                                       | MARZO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 3870900                                                                                      |                      |
| 3                                                       | ABRIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 3519000                                                                                      |                      |
| 4                                                       | MAYO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 3538550                                                                                      |                      |
| 5                                                       | JUNIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 3186650                                                                                      |                      |
| 6                                                       | JULIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 3636300                                                                                      |                      |
| 7                                                       | AGOSTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 3753600                                                                                      |                      |
| 8                                                       | SEPTIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 3636300                                                                                      |                      |
| 9                                                       | OCTUBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 3636300                                                                                      |                      |
| 10                                                      | NOVIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | \$ 3401700                                                                                      |                      |
| 11                                                      | DICIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | \$ 3519000                                                                                      |                      |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                        | PAGOS REALIZADOS     |
| \$ 10908900                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 38982700                                                                                     | \$ 0                 |
| 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 (profesional de apoyo terapeutico) 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 (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | -En el área de urgencias adultos y pediátricas, unidad de cuidados intermedios, sala de partos. | -historia clinica    |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | -Cumplir con la atención oportuna y de calidad de acuerdo a las necesidades del servicio.       | -historia clinica    |
| 3                                                       | 3). Registrar en la historia clinica toda la informacion de la atencion terapeutica, de manera 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 Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017, norma que la modifique o sustituya). | -Realizar el adecuado y apropiado proceso dentro del sistema de dinámica.                       | -historia clinica    |

| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>                                                                                               | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b> |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 4                                                              | 4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de apoyo terapéutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad. | -revisión periódica de protocolos y guías de manejo.                                                                                                                            | -historia clínica           |
| 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.                                | -Cumplir con la atención de los usuarios brindando la mejor información correcta y veraz.                                                                                       | -historia clínica           |
| 6                                                              | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.                                                                                                                                     | -Cumplir con las normas legales y trabajar en equipo para manejo integral del usuario.                                                                                          | -historia clínica           |
| 7                                                              | 7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.                                                                                   | -Brindar información del estado de salud, de su diagnóstico y plan de tratamiento así como las complicaciones de forma ocasional, veraz y adecuada al usuario y sus cuidadores. | -historia clínica           |
| 8                                                              | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.                                                                                                     | -Brindar información del estado de salud, de su diagnóstico y plan de tratamiento así como las complicaciones de forma ocasional, veraz y adecuada al usuario y sus cuidadores. | -historia clínica           |
| 9                                                              | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                                              | -Cumplir a cabalidad con cada una de las obligaciones y actividades que corresponden dentro de las competencias de cada profesional.                                            | -historia clínica           |

| 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 |                | \$ 3401700 |
| AÑO                                                                                                                                    | MES                   | AÑO           | MES | DÍA            | 9478115377                                           | -                          |                                                  |                |            |
| 2025                                                                                                                                   | NOVIEMBRE             | 2024          | 12  | 13             |                                                      |                            |                                                  |                |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |                       |               |     |                | TRES MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL SETECIENTOS PESOS |                            |                                                  |                |            |
| Item                                                                                                                                   |                       |               |     |                | Entidades Aportantes a Seguridad Social              | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado |            |
| Pensionado                                                                                                                             |                       |               |     | NO             | PORVENIR                                             | \$ 1423500                 | \$ 227760                                        | \$ 240300      |            |
| Salud                                                                                                                                  |                       |               |     |                | SALUD TOTAL                                          |                            | \$ 177938                                        | \$ 187700      |            |
| ARL                                                                                                                                    |                       |               |     | 3              | SURA                                                 |                            | \$ 34676                                         | \$ 36600       |            |
| Caja de Compensación                                                                                                                   |                       |               |     | NO             |                                                      | Total                      | \$ 413129                                        | \$ 464600      |            |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                                                                                                    |                       |               |     |                |                                                      |                            |                                                  |                |            |
| Entidad Bancaria                                                                                                                       | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               |     | Tipo de Cuenta | AHORROS                                              | Número de Cuenta           | 4870293059                                       |                |            |
| HISTÓRICO                                                                                                                              |                       |               |     |                |                                                      |                            |                                                  |                |            |
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            |                       |               |     |                | USUARIO                                              |                            | FECHA                                            |                |            |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    |                       |               |     |                | LUZ MIREYA ROBLES PRIETO                             |                            | 2024-12-13 09:51:47                              |                |            |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |                       |               |     |                | CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ                           |                            | 2024-12-15 22:51:05                              |                |            |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |                       |               |     |                | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO                       |                            | 2024-12-16 23:22:01                              |                |            |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA |                       |               |     |                | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO                       |                            | 2025-01-17 15:40:08                              |                |            |

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.



CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ  
DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                          |                 |                    |                  |                     |                  |                       |           |
|-----------------------------------|---------|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------|---------------------|------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion        | Ciudad-Departamento | Teléfono         | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 52216874                       |         | ROBLES PRIETO LUZ MIREYA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CL 1A N 53 A -47 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 4170076          | Si                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                          |                 |                    |                  |                     |                  |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                    |                 | Tipo               | Fecha            |                     | Pago             |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                     | Planilla        | Planilla           | Limite           | Pago                | Banco            | Dias Mora             | Valor     |
| 2024-11                           | 2024-11 | 1122016213               | 9478115377      | I                  | 2024/12/17       | 2024/12/13          | BANCO DAVIVIENDA | 0                     | \$464,600 |

| 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)               |                |          |            |         |        |      | \$ 1,501,440 | \$240,300 |        |      | \$ 1,501,440 | \$187,700 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$ 1,501,440 | \$36,600     |      | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |          |            |         |        |      | \$ 1,501,440 | \$240,300 |        |      | \$ 1,501,440 | \$187,700 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$ 1,501,440 | \$36,600     |      | \$0 | \$0    |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |          |            |         |        |      | \$ 1,501,440 | \$240,300 |        |      | \$ 1,501,440 | \$187,700 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$ 1,501,440 | \$36,600     |      | \$0 | \$0    |
| 1                                                | CC             | 52216874 | ROBLES LUZ |         | 25-14  | 30   | \$ 1,501,440 | \$240,300 | EPS002 | 30   | \$ 1,501,440 | \$187,700 |        | 0    | \$0 | \$0     | 14-11  | 30   | \$ 1,501,440 | \$36,600     | 0    | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                              |                |          |            |         |        |      | \$ 1,501,440 | \$240,300 |        |      | \$ 1,501,440 | \$187,700 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$ 1,501,440 | \$36,600     |      | \$0 | \$0    |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                          |                 |                    |                  |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|--------------------------|-----------------|--------------------|------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion        | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 52216874                   |    | ROBLES PRIETO LUZ MIREYA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CL 1A N 53 A -47 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 4170076  | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |  |            |          |            |            |                  |           |
|-----------------------------------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Valor     |
| 2024-11                           | 2024-11 | 1122016213 |  | 9478115377 | I        | 2024/12/17 | 2024/12/13 | BANCO DAVIVIENDA | \$464,600 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$240,300       | \$0            | \$0                    | \$240,300     |  |
| COLPENSIONES             | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$240,300       | \$0            | \$0                    | \$240,300     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$36,600        | \$0            | \$0                    | \$36,600      |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$36,600        | \$0            | \$0                    | \$36,600      |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$187,700       | \$0            | \$0                    | \$187,700     |  |
| SALUD TOTAL              | EPS002 | 800,130,907 | 4  | 1         | \$187,700       | \$0            | \$0                    | \$187,700     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$464,600       | \$0            | \$0                    | \$464,600     |  |

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

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 |                           |                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Luz Mireya Robles - enero 2024 - contrato 2873.pdf (Archivado)         | Luz Mireya Robles - enero 2024 - contrato 2873.pdf                     | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |  |
| <input type="checkbox"/> luz mireya robles prieto-contrato 2873-febrero2024.pdf                 | luz mireya robles prieto-contrato 2873-febrero2024.pdf                 | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |  |
| <input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES MES DE FEBRERO NUMERO DE CONTRATO 2873-2024.pdf | INFORME DE ACTIVIDADES MES DE FEBRERO NUMERO DE CONTRATO 2873-2024.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |  |
| <input type="checkbox"/> Luz Mireya Robles-contrato 2873-Marzo 2024.pdf                         | Luz Mireya Robles-contrato 2873-Marzo 2024.pdf                         | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |  |
| <input type="checkbox"/> Luz Mireya RoblesPrieto-contrato 2873-2024-mes Abril.pdf               | Luz Mireya RoblesPrieto-contrato 2873-2024-mes Abril.pdf               | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |  |
| <input type="checkbox"/> Luz Mireya Robles Prieto-Mayo-2873-2024.pdf                            | Luz Mireya Robles Prieto-Mayo-2873-2024.pdf                            | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |  |
| <input type="checkbox"/> Luz Mireya Robles Prieto-contrato2873-Junio 2024.pdf                   | Luz Mireya Robles Prieto-contrato2873-Junio 2024.pdf                   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |  |
| <input type="checkbox"/> cuenta Julio-2873-Luz Mireya Robles Prieto.pdf                         | cuenta Julio-2873-Luz Mireya Robles Prieto.pdf                         | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |  |
| <input type="checkbox"/> cuenta de Agosto-contrato2873-2024-Luz Mireya Robles Prieto.pdf        | cuenta de Agosto-contrato2873-2024-Luz Mireya Robles Prieto.pdf        | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |  |
| <input type="checkbox"/> cuenta septiembre-contrato2873-2024-Luz Mireya Robles Prieto.pdf       | cuenta septiembre-contrato2873-2024-Luz Mireya Robles Prieto.pdf       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |  |
| <input type="checkbox"/> cuentaOctubre-contrato2873-2024-Luz Mireya Robles Prieto.pdf           | cuentaOctubre-contrato2873-2024-Luz Mireya Robles Prieto.pdf           | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |  |
| <input type="checkbox"/> cuenta noviembre-contrato 2873-2024-Luz Mireya Robles Prieto.pdf       | cuenta noviembre-contrato 2873-2024-Luz Mireya Robles Prieto.pdf       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |  |

Borrar

Cargar nuevo

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

## ENCUESTA CULTURA DE HUMANIZACIÓN - 2024

Te identificas como:



### ENCUESTA CULTURA DE HUMANIZACIÓN - 2024

Se registró la información con éxito

Aceptar

3. Grupo étnico



Pregunta requerida

4. Tiene alguna discapacidad

☐ Si

☐ No

Pregunta requerida

Siguiente

