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:**	2025-07-01	**Hasta:**	2025-07-31	
Nombre del Contratista:	FABIAN RODRIGUEZ GOMEZ		**Número de Documento:**	1001341781	
Correo Electrónico:	fabirogo2506.frg@gmail.com		**Número Telefónico:**	3506036085	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1825-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNICO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13803	$2539752	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2539752**	**DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-03		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-04-21		1	$ 538474	711
2	2025-07-20	2025-08-31	2	$ 3133281	1197

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 2460448
2	FEBRERO	$ 2460448
3	MARZO	$ 2701144

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	$ 2539752
5	MAYO	$ 2539752
6	JUNIO	$ 2539752
7	JULIO	$ 2539752

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16649045	**$ 20320800**	**$ 17781048**	**$ 2539752**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. captacion, identificacion y recepcion de la informacion generada en la operacion de los subsistemas de vsp; segun las particularidades establecidas en cada subsistema.	SE REALIZA RECEPCION DE ARCHIVOS PLANOS DE FORMA SEMANAL POR PARTE DE UPGDS PUBLICAS Y PRIVADAS CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE LA SUBRED SUR	CORREO ELECTRONICO
2	2. ingreso diario de los registros o fichas de notificacion, con calidad, integralidad y oportunidad; en las herramientas informaticas dispuestas en cada subsistema.	SE RECEPCIONA FICHAS DE NOTIFICACION DE MANERA DIARIA DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA DE LAS UPGD PUBLICAS Y PRIVADAS DE BOGOTA DE LOS PACIENTES CUYA RESIDENCIA SEA CORRESPONDIENTE A LAS LOCALIDADES DE LA SUBRED SUR	CORREO ELECTRONICO Y FACTURA 2025
3	3. georreferenciacion de los registros garantizando unos niveles adecuados de coherencia y concordancia entre las variables de ubicacion y localizacion.	SE REALIZA GEOREFERENCIACION DE MANERA DIARIA AL 100% DE LOS EVENTOS NOTIFICADOS POR LAS UPGDS	CORREO ELECTRONICO Y FACTURA
4	4. actualizacion de las herramientas informaticas de acuerdo a los subsistemas.	-NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL PERIODO A CERTIFICAR	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL PERIODO A CERTIFICAR
5	5. seguimiento a la realimentacion de calidad de los datos enviados desde el nivel central	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL PERIODO A CERTIFICAR	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL PERIODO A CERTIFICAR
6	6. depuracion, consolidacion, ajuste de la informacion y la respectiva realimentacion a la red de operadores de los hallazgos en calidad del dato.	SE REALIZA DE MANERA SEMANAL LOS AJUSTES A LA BASE DE DATOS DEL APLICATIVO SIVIGILA 4.0 SOLICITADOS POR LOS SUBSITEMAS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	XLS DESCARGADOS DE SIVIGILA 4.0
7	7. analisis critico de informacion producida en el marco de la vsp	CARGUE DE INFORMACION PARA LA ASISTENCIA TECNICA DE 10 UPGD PRIVADAS CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE TUNJUELITO Y CIUDAD BOLIVAR ASI COMO 7 UNIDADES PUBLICAS DE LAS LOCALIDADES TUNJUELITO, CIUDAD BOLIVAR USME	CORREO ELECTRONICO
8	8. envio de las bases de datos a nivel central o archivos planos soporte de la vigilancia, segun lo definido por cada subsistema.	SE REALIZA EL ENVIO DE TABLERO DE INDICADORES Y VISOR DE EVENTOS SIVIGILA ACUMULADO DE JULIO 2025	CORREO ELECTRONICO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. cruce de fuentes de informacion, con el objetivo de fortalecer la coherencia de la informacion producida en cada subsistema.	VERIFICACION DE BASE DE CARACTERIZACION CONTRA BASE DE REPS PARA IDENTIFICAR POSIBLES UNIDADES CERRADAS O QUE GENEREN NOVEDADES PARA LA CORRECION EN CARACTERIZACION	ACTA DE UNIDADES ACTIVAS
10	10. procesamiento de informacion y generacion de consolidados estadisticos para los procesos de analisis en articulacion con los profesionales especializados a cargo de cada uno de los subsistemas.	GENERACION DE MANERA SEMANAL DE LOS XLS CONSOLIDADOS DE LAS LOCALIDADES CIUDAD BOLIVAR, TUNJUELITO, USME Y SUMAPAZ PARA EL ANALISIS POR PARTE DE LOS SUBSISTEMAS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	CORREO ELECTRONICO
11	11. segumiento a la notificacion, actualizacion y asesoria sobre las herramientas sivigila en las upgd	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL PERIODO A CERTIFICAR	NO SE REALIZA ACTIVIDAD EN EL PERIODO A CERTIFICAR
12	12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	SE REALIZA PARTICIPACION EN LA ULC CONVOCADA POR LA LIDER DE VSP	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA

© Siasur - 2025

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	$ 2539752
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	881778430	-		
2025	**JUNIO**	**2025**	**07**	**14**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 408300**
Salud		SURA		$ 177938	**$ 319000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 62200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 789500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488425217012

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FABIAN RODRIGUEZ GOMEZ	2025-07-25 15:20:43
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-07-28 09:43:36
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FABIAN RODRIGUEZ GOMEZ	2025-07-28 11:45:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-07-28 11:48:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-28 18:32:26

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.



NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
ENFERMERO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1001341781	FABIAN RODRIGUEZ GOMEZ	KR 78 L 6 12 SUR	3506036085	fabirogo2506.frg@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	14/07/2025	88177843	$789.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	319.000	0		0		0	0	0	0	319.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	408.300	0	0	0	0	0	0		408.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	62.200				62.200	0	0	62.200			622	62.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	319.000	319.000
Pensión	1	408.300	408.300
Riesgos Laborales	1	62.200	62.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	789.500	789.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001341781	FABIAN RODRIGUEZ GOMEZ		KR 78 L 6 12 SUR	3506036085	fabirogo2506.frg@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	14/07/2025	88177843	$789.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1001341781	RODRIGUEZ GOMEZ FABIAN	59	0			N																	230301	2.551.273	408.300	0	0	0	0	EPS010	2.551.273	319.000	14-11	2.551.273	3	62.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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		
☐	CUENTA_COBRO_ENERO_CTO_1825-2025.pdf	CUENTA_COBRO_ENERO_CTO_1825-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_COBRO_FEBRERO_CTO_1825-2025.pdf	CUENTA_COBRO_FEBRERO_CTO_1825-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_COBRO_MARZO_CTO_1825-2025.pdf	CUENTA_COBRO_MARZO_CTO_1825-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_COBRO_ABRIL_CTO_1825-2025.pdf	CUENTA_COBRO_ABRIL_CTO_1825-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_COBRO_MAYO_CTO_1825-2025.pdf	CUENTA_COBRO_MAYO_CTO_1825-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_COBRO_JUNIO_CTO_1825-2025.pdf	CUENTA_COBRO_JUNIO_CTO_1825-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Presentación de hoja de vida

Una vez actualizada su hoja de vida, usted seleccionará la entidad a la cual la va a presentar, el tipo de vinculación que tiene o tendrá y el causal de la presentación: Actualización de datos o nueva vinculación, con lo cual se autoriza a la entidad a verificar los datos aquí consignados.

Agregar entidad

Lista Entidades

10

Id presentación	Nombre entidad	Fecha presentación	Presentar como	Motivo de presentación	Estado	Observaciones	Volver a presentar	Editar presentación	Ver hoja de vida validada	Eliminar
1582705	Secretaría Distrital De Salud	16/07/2025	Contratista	Nueva vinculación	Con observaciones					
1580149	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	14/07/2025	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
1459984	Secretaría Distrital De Salud	02/01/2025	Contratista	Nueva vinculación	Validada					
1428527	Secretaría Distrital De Salud	25/11/2024	Contratista	Nueva vinculación	Validada					
1422395	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	17/11/2024	Contratista	Nueva vinculación	Enviada a entidad					
1342555	Secretaría Distrital De Salud	08/07/2024	Contratista	Nueva vinculación	Validada					

Para firmar electrónicamente su declaración de bienes y rentas debe dar clic en "Seleccionar la entidad receptora". Recuerde que al firmar está realizando una declaración juramentada confirmando la veracidad de la información registrada. Si selecciona la opción "Guardar sin firmar", su información quedará guardada, pero no se genera la declaración ni la firma electrónica, por lo que deberá ingresar nuevamente y finalizar el proceso.

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 2.0

Última Actualización: 14-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, FABIAN RODRIGUEZ GOMEZ

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1001341781 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección KR 78L 0612 SUR **Teléfonos** 3506036085 6014834556

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Luz Marina Gomez Gomez	21031912	Madre
Roque Rodriguez Peña	3214656	Padre

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	FABIAN RODRIGUEZ GOMEZ
Identificación:	1001341781
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	Fabirogo2506.frg@gmail.com
Tipo declaración:	Para suscribir contrato de prestación de servicios
Fecha Declaración:	14/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para suscribir contrato de prestación de servicios

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 2,829,898 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	Estado
	2829898-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-07-25 14:37	2025-07-25 14:41	FINALIZADO
	2802196-01 Declaración inicial	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	CONTRATISTA	INGRESO	2025-07-16 09:59	2025-07-16 10:04	FINALIZADO
	2199900-01 Declaración inicial	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	CONTRATISTA	INGRESO	2025-01-02 20:26	2025-01-02 20:32	FINALIZADO
	2121708-01 Declaración inicial	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	CONTRATISTA	INGRESO	2024-11-25 21:04	2024-11-25 21:12	FINALIZADO
	1871960-01 Declaración inicial	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	CONTRATISTA	INGRESO	2024-07-08 22:23	2024-07-08 22:30	FINALIZADO
	1105449-01 Declaración inicial	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	CONTRATISTA	INGRESO	2023-04-23 21:43	2023-04-23 21:51	FINALIZADO