DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900 .959.048-4

DEBE A: ANGIE KATHERIN SANCHEZ FLOREZ

CC 1233496383 DE BOGOTA

La suma de 3.112.020 por concepto de AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO UCI ADULTOS BOSA durante el periodo 1 al 31 JULIO 2025, por conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 2125-2025.

Angie Sanchez

ANGIE KATHERIN SANCHEZ FLOREZ

C.C 1.233.496.383 DE BOGOTA D.C

CUENTADE HORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 2157989636

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecucion 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		
☐	Designación Supervisión Luz Dary Castro Herrán.pdf	Designación Supervisión Luz Dary Castro Herrán.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro.pdf	cuenta de cobro.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS MES MARZO.pdf	DOCUMENTOS MES MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS MES ABRIL 2025.pdf	DOCUMENTOS MES ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

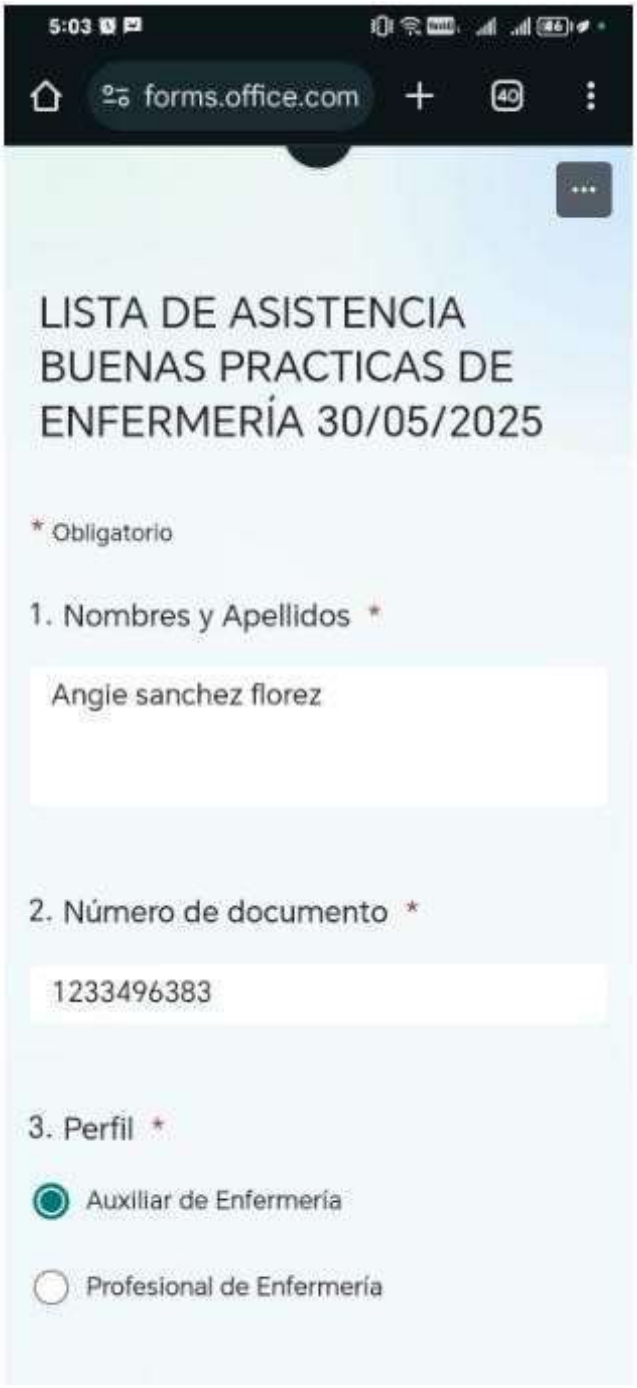
Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte


5:03
forms.office.com
40
LISTA DE ASISTENCIA BUENAS PRACTICAS DE ENFERMERÍA 30/05/2025
* Obligatorio
1. Nombres y Apellidos *
Angie sanchez florez
2. Número de documento *
1233496383
3. Perfil *
Auxiliar de Enfermería
Profesional de Enfermería

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

BUENA PRÁCTICA DE MEDICAMENTO SEGURO

SELECCIONAR

POS TEST

FECHA

2025-07-02 (Hace 3 semanas)

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

ANGIE KATHERIN SANCHEZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

1233496383

UNIDAD

Hospital de Bosa

6876f2d3-ff30-49c3-8c26-0b97ac1f061f

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

ANGIE SANCHEZ

ha participado y aprobado el

Paquete de capacitación de la Clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, 11ª. revisión (CIE-11)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 25 - Porcentaje de aprobación: 95,98 %

15 de julio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6876f2d3-ff30-49c3-8c26-0b97ac1f061f