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:**	2025-10-01	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	KAREN ESTEFANIA MELO RONCANCIO		**Número de Documento:**	1023029601	
Correo Electrónico:	estefania1257@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3016032685	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3137-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
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
B03TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	150	0	21230	$3184500	80.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3184500**	**TRES MILLONES CIENTOOCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-21		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-08-11	2025-10-31	1	$ 8407080	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 2802360	1767

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1401180
2	FEBRERO	$ 3566640
3	MARZO	$ 4967820

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	$ 3948780
5	MAYO	$ 4585680
6	JUNIO	$ 4203540
7	JULIO	$ 3948780
8	AGOSTO	$ 4076160
9	SEPTIEMBRE	$ 3948780
10	OCTUBRE	$ 3184500

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31590240	**$ 42799680**	**$ 37831860**	**$ 4967820**

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 - TRIAGE)	FAMILIAR DEL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO (OBSERVACIÓN - TRIAGE) 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 VCALORA DE MANERA INTEGRAL EL PACIENTE CON EL FIN DE ESTABLECER EL PLAN DE CUIDADO A REALIZAR CON EL PACIENTE	SE REALIZA REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA; POR LA PLATAFORMA DINÁMICA GERENCIAL; DE LA ATENCION EN TRIAGE PARA EL MES EN CUESTION. RESGITROS DE PLAN DE CUIDADO EN HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE; ENFOCANDO LA ATENCION EN PATRON ALTERADO EN MOMENTO DE LA VALORACION

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 - RESGISTRO 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. ENFERMERÍA	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.

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	$ 3948780
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9491919879	-		
2025	**SEPTIEMBRE**	**2025**	**10**	**10**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1579512	$ 252722	**$ 254100**
Salud		SÁNITAS		$ 197439	**$ 198500**
ARL	3	SURA		$ 38477	**$ 38700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 458406**	**$ 491300**

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	2025-10-24 12:20:54
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-10-28 10:20:27
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-10-28 23:37:15
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	2025-11-18 12:42:42

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS

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
2025-09	2025-09	1842839702	9491919879	I	2025/10/02	2025/10/10	BANCOLOMBIA	8	$523,100

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)																						$1,579,512	$252,800			$1,579,512	$197,500			$1,579,512	$31,600			$1,579,512		$38,500		$0	$0		$520,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,579,512	$252,800			$1,579,512	$197,500			$1,579,512	$31,600			$1,579,512		$38,500		$0	$0		$520,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,579,512	$252,800			$1,579,512	$197,500			$1,579,512	$31,600			$1,579,512		$38,500		$0	$0		$520,400
1	CC	1023029601	MELO KAREN																	23030 1	30	$1,579,512	$252,800	EPS005	30	$1,579,512	$197,500	CCF24	30	$1,579,512	$31,600	14-11	30	$1,579,512	2.436%	$38,500	30	$0	$0	No	$520,400
Total		**Afiliados(1)**																				$1,579,512	$252,800			$1,579,512	$197,500			$1,579,512	$31,600			$1,579,512		$38,500		$0	$0		$520,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

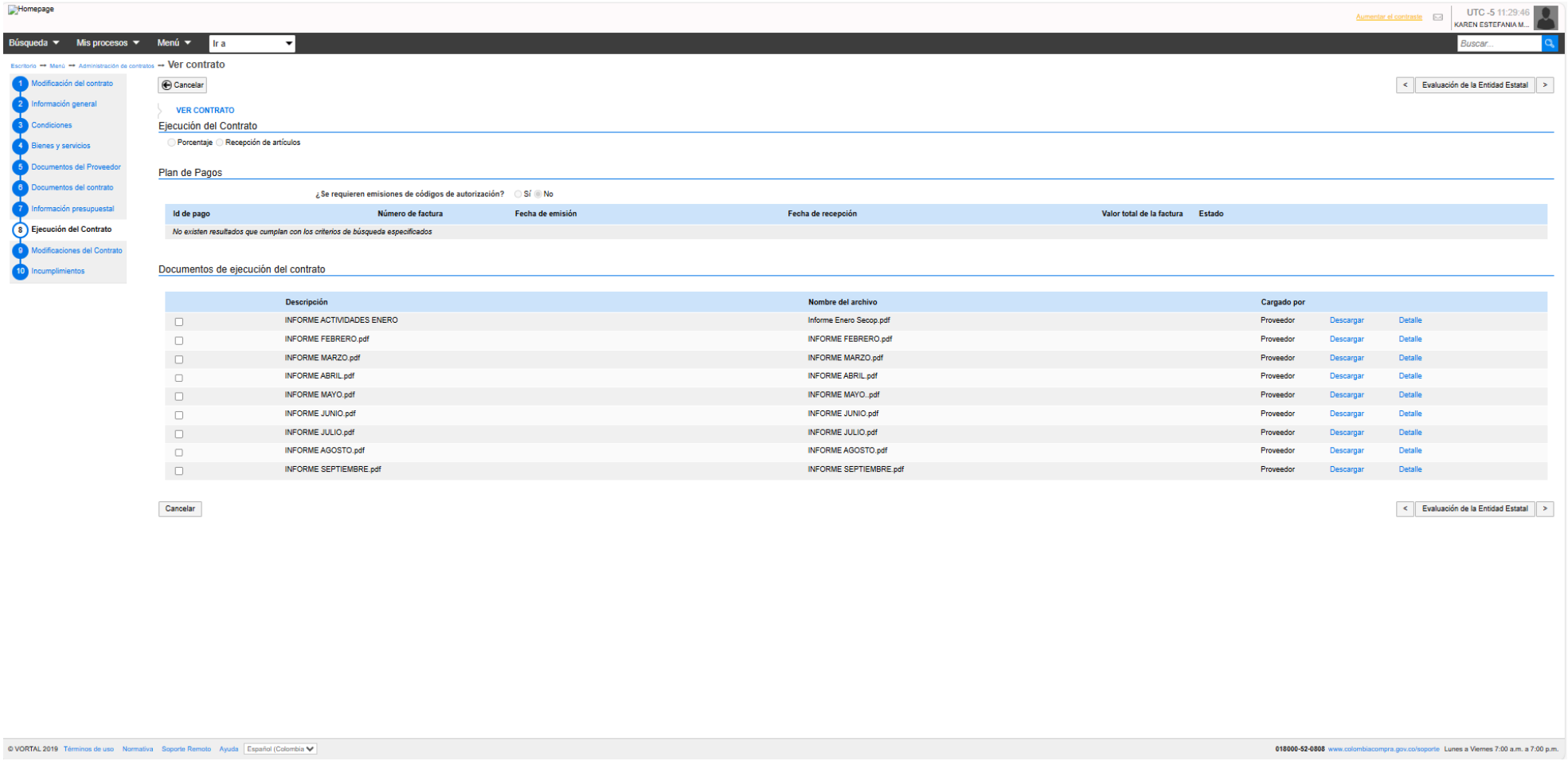
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023029601		MELO RONCANCIO KAREN ESTEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 75 C SUR 8 D 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3016032685	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1842839702	9491919879	I	2025/10/02	2025/10/10	BANCOLOMBIA	8	$523,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$252,800	$1,300	$0	$254,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$252,800	$1,300	$0	$254,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,500	$200	$0	$38,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$38,500	$200	$0	$38,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,600	$200	$0	$31,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$31,600	$200	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$197,500	$1,000	$0	$198,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$197,500	$1,000	$0	$198,500
TOTAL				**1**	**$520,400**	**$2,700**	**$0**	**$523,100**


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 11:29:46
KAREN ESTEFANIA M...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 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
Documentos de ejecución del contrato
Descripción Nombre del archivo Cargado por
INFORME ACTIVIDADES ENERO Informe Enero Secop.pdf Proveedor Descargar Detalle
INFORME FEBRERO.pdf INFORME FEBRERO.pdf Proveedor Descargar Detalle
INFORME MARZO.pdf INFORME MARZO.pdf Proveedor Descargar Detalle
INFORME ABRIL.pdf INFORME ABRIL.pdf Proveedor Descargar Detalle
INFORME MAYO.pdf INFORME MAYO..pdf Proveedor Descargar Detalle
INFORME JUNIO.pdf INFORME JUNIO.pdf Proveedor Descargar Detalle
INFORME JULIO.pdf INFORME JULIO.pdf Proveedor Descargar Detalle
INFORME AGOSTO.pdf INFORME AGOSTO.pdf Proveedor Descargar Detalle
INFORME SEPTIEMBRE.pdf INFORME SEPTIEMBRE.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

KAREN ESTEFANIA MELO RONCANCIO

1023029601

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

24 de octubre de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ