

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
141591f1e7f139f3420db388e2f9c3121f54bbbd3c31bff40a88f5a7fed679da2520b72d6049e66df478cfddd963ecc
Número de Factura: JG-19
Fecha de Emisión: 10/12/2025
Fecha de Vencimiento: 31/12/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GONZALEZ ZARATE JOHANA CONSTANZA
Nombre Comercial: GONZALEZ ZARATE JOHANA CONSTANZA
Nit del Emisor: 53075750
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 56 A 2 90 P 4 BRR GALAN
Teléfono / Móvil: 6015338296
Correo: johacgonzalez@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Carrera 24C No 54-47 SUR
Teléfono / Móvil: 7300000
Correo: facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	008	CONTRATO NO PS 2972 2 025 PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL EN LAS AREAS ASIGNADAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	94	156,00	\$ 90.383,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 14.099.748,00

Notas Finales

Línea de negocio: Correspondiente al mes de diciembre de 2025

Datos Totales



Documento generado el:
 10/12/2025 09:00:01
Documento validado por la DIAN:
 10/12/2025 09:00:03
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
 800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	14099748
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14099748
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	14099748
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 14099748

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	14.099.748,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14.099.748,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	14.099.748,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 14.099.748,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764094238263 Rango desde: 1 Rango hasta: 100 Vigencia: 2027-06-10

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	1998863720	9496266564	1	1	2025/12/12	2025/12/11	BANCOLOMBIA	\$2,646,600
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,408,900	\$0	\$0	\$0	\$1,408,900
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	\$1,408,900	\$0	\$0	\$0	\$1,408,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$201,900	\$0	\$0	\$0	\$201,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$201,900	\$0	\$0	\$0	\$201,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,035,800	\$0	\$0	\$0	\$1,035,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$1,035,800	\$0	\$0	\$0	\$1,035,800
TOTAL				1	\$2,646,600	\$0	\$0	\$0	\$2,646,600

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bases y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimiento

Docencia > Negocio > Administración de recursos > Ver contrato

Datos guardados

Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Numero 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
<input type="checkbox"/> PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO ENERO 2025.pdf	PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO ENERO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO FEBRERO 2025.pdf	PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO MARZO 2025.pdf	PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO MARZO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO MARZO 2025 (1).pdf (Archivado)	PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO MARZO 2025 (2).pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO ABRIL 2025 (2).pdf	PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO ABRIL 2025 (2).pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO MAYO 2025.pdf.pdf	PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO MAYO 2025.pdf.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO JUNIO 2025.pdf	PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO JUNIO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO JULIO 2025.pdf	PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO JULIO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> S. PS 15/11/2025 CUENTA DE COBRIO AGOSTO 2025.pdf	S. PS 15/11/2025 CUENTA DE COBRIO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO OCTUBRE 2025.pdf	PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 2012-2025 CUENTA DE COBRIO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14892190774



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)
5 3 0 7 5 7 5 0 0

6. DV
0

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico
3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente
Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento
Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación
5 3 0 7 5 7 5 0

27. Fecha expedición
2 0 0 3 0 6 1 6

Lugar de expedición
COLOMBIA

28. País
1 6 9

29. Departamento
Bogotá D.C.

30. Ciudad/Municipio
Bogotá, D.C.

31. Primer apellido
GONZALEZ

32. Segundo apellido
ZARATE

33. Primer nombre
JOHANA

34. Otros nombres
CONSTANZA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País
COLOMBIA

39. Departamento
Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio
Bogotá, D.C.

41. Dirección principal
CR 56 A 2 90 P 4 BRR GALAN

42. Correo electrónico
johacgonzalez@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1
5 3 3 8 2 9 6

45. Teléfono 2
3 1 1 8 1 0 3 4 0 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
8 6 2 1	2 0 0 9 0 6 0 2			1 2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

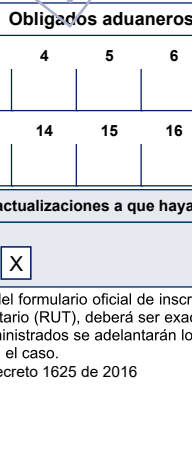
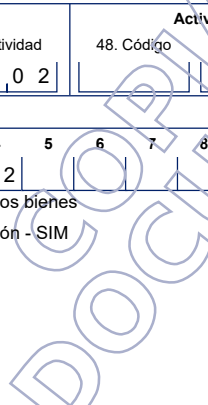
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	6	4	7	4	9	5	2																		

16- Obligación facturar por ingresos bienes

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico



Obligados aduaneros

54. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO

60. No. de Folios:

61. Fecha:

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:
984. Nombre GONZALEZ ZARATE JOHANA CONSTANZA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14892190774



(415)7707212489984(8020) 000001489219077 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 3 0 7 5 7 5 0 0

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
71. Clase	_____	_____	82. Nacional	_____ %
72. Número	_____	_____	83. Nacional público	_____ %
73. Fecha	_____	_____	84. Nacional privado	_____ %
74. Número de notaría	_____	_____	85. Extranjero	_____ %
75. Entidad de registro	_____	_____	86. Extranjero público	_____ %
76. Fecha de registro	_____	_____	87. Extranjero privado	_____ %
77. No. Matrícula mercantil	_____	_____		
78. Departamento	_____	_____		
79. Ciudad/Municipio	_____	_____		
Vigencia				
80. Desde	_____	_____		
81. Hasta	_____	_____		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 1 7	2 0 2 3 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31	
Nombre Contratista:	del	JOHANA CONSTANZA GONZALEZ ZARATE		Número de Documento:	53075750
Correo Electrónico:	Johacgonzalez@gmail.com			Número Telefónico:	3118103406
Nombre Supervisor:	del	JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ	Cargo:	COORDINADOR DE URGENCIAS	Código Grado: - 213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2972-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	156	0	90383	\$14099748	83.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 14099748	CATORCE MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-03-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-03-01	2025-08-31	1	\$ 89479170	26
2	2025-03-01	2025-08-31	2	\$ 89479170	26
3	2025-08-11	2025-10-31	3	\$ 14822812	1314
4	2025-10-20	2025-11-30	4	\$ 12834386	1767
5	2025-11-14	2026-01-16	5	\$ 18106728	1890
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal. 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	ENERO	\$ 7049874	
2	FEBRERO	\$ 15184344	
3	MARZO	\$ 15726642	
4	ABRIL	\$ 13015152	
5	MAYO	\$ 14099748	
6	JUNIO	\$ 13557450	
7	JULIO	\$ 14642046	
8	AGOSTO	\$ 13557450	
9	SEPTIEMBRE	\$ 14099748	
10	OCTUBRE	\$ 14642046	
11	NOVIEMBRE	\$ 13015152	
12	DICIEMBRE	\$ 14099748	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 33622476		\$ 258344742	\$ 162689400
			SALDO DEL CONTRATO
			\$ 95655342
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 Médico(a) Especializado(a) 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 (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Presto mis servicios como médico especialista en medicina interna en los servicios de URGENCIAS en la unidad de Meissen	-Atención de acuerdo a programación de agendas por cuadro de turnos asignados
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	Se realiza atención al paciente mediante atención de urgencias informando su estado de salud diagnóstico prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar	Información registrada en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencial
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes	-Historia Clínica de paciente en el aplicativo dinámica gerencial

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad	-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.
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.	-Informar mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión dinámica de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinámica.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato de acuerdo a normatividad legal vigente	-Programación de Agendas y asignación de turnos de acuerdo a programación supervisor
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.	Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presente el paciente	-Historia Clínica registrada en dinámica web
9	9). Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E	Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Agenda programación de turnos
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Historia Clínica registrada en dinámica web

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	\$ 13015152	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2026	NOVIEMBRE	2025	12	11	9496266564	JG-19			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRECE MILLONES QUINCE MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES	\$ 5206061	\$ 832970	\$ 1408900
Salud						SÁNITAS		\$ 650758	\$ 1035800
ARL					3	SURA		\$ 126820	\$ 201900
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 1510904	\$ 2646600
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	65261955452
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOHANA CONSTANZA GONZALEZ ZARATE		2025-12-11 18:52:58		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ		2025-12-13 14:21:01		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-12-14 21:01:49		
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		2026-01-08 16:09:03		

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.

Jorge Jonathan Bautista Hernandez.

**JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ
COORDINADOR DE URGENCIAS**