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:**	2025-11-01	**Hasta:**	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	DIANA YADIRA MANRIQUE ROA		**Número de Documento:**	52972538	
Correo Electrónico:	zaharyty0218@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3184872931	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4210-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	89	11519	$3167725	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3167725**	**TRES MILLONES CIENTOSESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTICINCOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-26		**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	$ 4616276	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 3167725	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	$ 3167725	1956

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1451394
2	FEBRERO	$ 3167725

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 3167725
4	ABRIL	$ 3179244
5	MAYO	$ 3179244
6	JUNIO	$ 3179244
7	JULIO	$ 3167725
8	AGOSTO	$ 3167725
9	SEPTIEMBRE	$ 3167725
10	OCTUBRE	$ 3167725
11	NOVIEMBRE	$ 3167725

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 25379200	**$ 36330926**	**$ 33163201**	**$ 3167725**

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 (auxiliar de enfermería) 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.	--informo a paciente y familir la preparacion correcta para la realizaion del procedimiento	--historia clinica
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	--CORROBORO ORDEN MEDICA CON HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE	--historia clinica
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, 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, sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	--MANEJO LOS PROTOCOLOS ADECUADOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL --	--historia clinica
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	--INFORMO A PACIENTE Y FAMILIAR EL PROCESO PARA ETREGA DE REPORTES QUEDANDO CONFIRMADA LA CARIDAD DE LO DICHO ---	--historia clinica

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	.5) Realizar toma de electroencefalograma, así como el seguimiento de los usuarios a quienes se programe de manera institucional, Así como capacitación al personal que lo requiera en la unidad	-ESTAR ACTUALIZADA BAJO LOS PROTOCOLOS DE ENCEFALOGRAFIAS Y MONITOREO CEREBRAL PARA UNA MEJOR ADHERENCIA AL PROCESO DURANTE LA TOMA DEL EXAMEN	------historia clinica
6	.6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--TENER EL CONOCIMIENTO EN MANEJO CORRESPONDIENTE DE PROTOCOLO PARA RUTA DE SEGURIDAD AL PACIENTE	--historia clinica

© 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	$ 3167725
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	493679368	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES CIENTOSESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTICINCOPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		SÁNITAS		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570005570395466

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA YADIRA MANRIQUE ROA	2025-11-27 10:06:53
RECHAZADO SUPERVISOR	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-11-27 14:55:20
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA YADIRA MANRIQUE ROA	2025-12-01 19:23:12
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-12-02 08:09:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-12-03 06:13:37
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	2025-12-10 12:41:31

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

© Siasur - 2025

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

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		
☐	CTO 4210-2025 CTA ENERO 2025.pdf	CTO 4210-2025 CTA ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA FEBRERO CTO 4210 2025.pdf	CTA FEBRERO CTO 4210 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO4210-2025 CTA MARZO.pdf	CTO4210-2025 CTA MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4210 2025 - CTA ABRIL.pdf	CTO 4210 2025 - CTA ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4210 2025 CTA MAYO.pdf	CTO 4210 2025 CTA MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Hoja de vida 2025.pdf (Archivado)	Hoja de vida 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Bienes y Rentas 2025.pdf (Archivado)	Bienes y Rentas 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Declaracion conflictos de intereses SIGEP II.pdf (Archivado)	Declaracion conflictos de intereses SIGEP II.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4210 2025 CTA JUNIO.pdf	CTO 4210 2025 CTA JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 41210 - CTA JULIO 2025.pdf	CTO 41210 - CTA JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 41210 AGOSTO 2025.pdf	CTO 41210 AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 41210 SEPTIEMBRE 2025.pdf	CTO 41210 SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4210-octubre 2025.pdf	4210-octubre 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cto4210 noviembre 2025.pdf	cto4210 noviembre 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52972538		MANRIQUE ROA DIANA YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 8A # 88B -61 CASA 191	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1998255338	9495179649	I	2025/12/10	2025/12/11	BANCO DAVIVIENDA	1	$469,600

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 52972538	MANRIQUE DIANA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52972538		MANRIQUE ROA DIANA YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 8A # 88B -61 CASA 191	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1998255338	9495179649	I	2025/12/10	2025/12/11	BANCO DAVIVIENDA	1	$469,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$200	$0	$228,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$100	$0	$34,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$100	$0	$28,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,500	$100	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$200	$0	$178,200
TOTAL				1	$469,000	$600	$0	$469,600

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:**	2025-12-01	**Hasta:**	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	DIANA YADIRA MANRIQUE ROA		**Número de Documento:**	52972538	
Correo Electrónico:	zaharyty0218@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3184872931	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4210-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	89	11519	$3167725	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3167725**	**TRES MILLONES CIENTOSESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTICINCOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-26		**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	$ 4616276	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 3167725	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	$ 3167725	1956
4	2025-12-11		4	$ 357089	2122
5	2025-12-11		5	$ 357089	2122
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	$ 1451394
2	FEBRERO	$ 3167725
3	MARZO	$ 3167725
4	ABRIL	$ 3179244
5	MAYO	$ 3179244
6	JUNIO	$ 3179244
7	JULIO	$ 3167725
8	AGOSTO	$ 3167725
9	SEPTIEMBRE	$ 3167725
10	OCTUBRE	$ 3167725
11	NOVIEMBRE	$ 3167725
12	DICIEMBRE	$ 3167725

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 25379200	**$ 37045104**	**$ 36330926**	**$ 714178**

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 (auxiliar de enfermería) 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.	informo a paciente y familir la preparacion correcta para la realizaion del procedimiento	-historia clinica
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	-CORROBORO ORDEN MEDICA CON HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE -	--historia clinica
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, 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, sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-MANEJO LOS PROTOCOLOS ADECUADOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL --	---historia clinic

© 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 enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	-INFORMO A PACIENTE Y FAMILIAR EL PROCESO PARA ETREGA DE REPORTES QUEDANDO CONFIRMADA LA CARIDAD DE LO DICHO ---	---historia clinica
5	.5) Realizar toma de electroencefalograma, así como el seguimiento de los usuarios a quienes se programe de manera institucional, Así como capacitación al personal que lo requiera en la unidad	-ESTAR ACTUALIZADA BAJO LOS PROTOCOLOS DE ENCEFALOGRAFIAS Y MONITOREO CEREBRAL PARA UNA MEJOR ADHERENCIA AL PROCESO DURANTE LA TOMA DEL EXAMEN	----historia clinica
6	.6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-TENER EL CONOCIMIENTO EN MANEJO CORRESPONDIENTE DE PROTOCOLO PARA RUTA DE SEGURIDAD AL PACIENTE	-----historia clinica

© Siasur - 2026

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	
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**				
2026	**NOVIEMBRE**	**2025**	**12**	**11**	9493679368	-		$ 3167725
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES CIENTOSESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTICINCOPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1267090	$ 202734	**$ 227800**
Salud		SÁNITAS		$ 158386	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 30866	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 367734**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

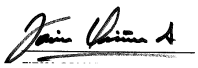
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0570005570395466

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA YADIRA MANRIQUE ROA	2025-12-15 18:20:37
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA YADIRA MANRIQUE ROA	2025-12-15 21:00:27
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA YADIRA MANRIQUE ROA	2025-12-22 16:24:18
RECHAZADO SUPERVISOR	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-12-22 16:28:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA YADIRA MANRIQUE ROA	2025-12-23 11:15:54
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-12-23 11:16:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	LUISA FERNANDA CORTERS SALGADO	2025-12-23 15:04:05
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 16:38:11

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

© Siasur - 2026