

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	JUAN DAVID TEJADA RODRIGUEZ			CC:	1018452144
CORREO ELECTRÓNICO:	JUANDAVID9204@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3104617003
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 45B 1A 13			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	64084816432
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 8210 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 38.909.000	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/12/10	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/12/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/10 AL 2025/12/31				



JUAN DAVID TEJADA RODRIGUEZ
PS_8210_2025_050009

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JUAN DAVID TEJADA RODRIGUEZ
CC: 1018452144
CEL: 3104617003

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
JUAN DAVID TEJADA RODRIGUEZ

CON C.C N°1.018.452.144

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA CARDIOLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 8210 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/12/10
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$33.000.000	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	--------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$33.000.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$38.909.000
--	--------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	VEINTIDOS (22) DIAS
---	---------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
---	----------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JESUALDO ENRIQUE BRACHO VARGAS
------------------------	--------------------------------

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
------	---

	1. REALIZAR LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DETERMINADOS DENTRO DEL PLAN DE MANEJO DE SU ESPECIALIDAD, CON ALTO NIVEL CIENTÍFICO, ÉTICO Y HUMANO, DE UNA MANERA OPORTUNA Y PERTINENTE, EN CORRESPONDENCIA CON LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES, Y TENIENDO EN CUENTA QUE TODAS LAS DECISIONES CLÍNICAS GENERADAS EN LA ATENCIÓN MEDICA PROCURARAN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DEL PACIENTE. 2. BRINDAR UNA ATENCIÓN EN SALUD CON OPORTUNIDAD, INTEGRIDAD, SUFICIENCIA Y PERTINENCIA, EN UN AMBIENTE DE ATENCIÓN PERSONALIZADA Y HUMANIZADA, CUMPLIENDO EL PRINCIPIO DE EQUIDAD Y CON ÉNFASIS EN ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS, INTERVENCIONES Y GUÍAS DE ATENCIÓN, DE ACUERDO A LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN. 3. REALIZAR LAS ACTIVIDADES SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA SUBRED DANDO CUBERTURA EN TODAS LAS UNIDADES EN DONDE SE PRESTA EL SERVICIO Y SEA REQUERIDO. 4. INFORMAR AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE LA CONDICIÓN CLÍNICA, PLAN DE MANEJO, ATENCIÓN Y RECOMENDACIONES DE EGRESO, GENERANDO UN ALTO GRADO DE SATISFACCIÓN SOBRE LOS SERVICIOS PRESTADOS, RESOLVIENDO INQUIETUDES RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ATENCIÓN. 5. DILIGENCIAR LOS REGISTROS DE LAS ATENCIONES, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES, QUE PERMITA MANTENER ACTUALIZADOS LOS INFORMES ESTADÍSTICOS DEFINIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y TODOS AQUELLOS REGISTROS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE COSTOS Y FACTURACIÓN. 6. RESPETAR LOS DERECHOS DEL PACIENTE, CUMPLIR EL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PERTINENTES PROPIAS DE LOS SERVICIOS EN DONDE SE PRESTE LA ATENCIÓN. 7. REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A PACIENTES EN LOS QUE SE REQUIERA SU PARTICIPACIÓN E IMPARTIR INSTRUCCIONES AL EQUIPO DE SALUD SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS. 8. EMITIR CONCEPTOS MÉDICOS QUE SE REQUIERAN, DE CONFORMIDAD A SU ESPECIALIDAD, REALIZAR DOCUMENTOS ASISTENCIALES O ADMINISTRATIVOS QUE SEAN SOLICITADOS. 9. DILIGENCIAR EN FORMA COMPLETA, OPORTUNA, SISTEMATIZADA Y LEGIBLE (EN LOS CASOS EN QUE SE PRESENTEN FALLAS DEL SISTEMA), LOS FORMATOS, LA HISTORIA CLÍNICA, CONSENTIMIENTO INFORMADO, REPORTE DE ESTUDIOS Y DEMÁS REGISTROS PROPIOS DE SU ACTUAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LOS PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA Y DEMÁS DIRECTRICES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS Y RESPALDANDO TODAS LAS ACTUACIONES REALIZADAS AL PACIENTE CON LA FIRMA. 0. GARANTIZAR LA DEBIDA RESERVA DE LA INFORMACIÓN DEL PACIENTE Y DE LOS REGISTROS CLÍNICOS. 11. UTILIZAR DE MANERA ADECUADA LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSTALACIONES Y LOS RECURSOS QUE LA SUBRED APORTE AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS Y RESPONDER POR SU REPOSICIÓN O REPARACIÓN CUANDO LOS DATOS SE OCASIONEN POR NEGLIGENCIA O INADECUADA MANIPULACIÓN DE LOS MISMOS. 12. REPORTAR AL ÁREA DE RECURSOS FÍSICOS - ACTIVOS FIJOS DE LA SUBRED, LOS EQUIPOS DE PROPIEDAD DEL CONTRATISTA, QUE SE DESTINE A LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES. 13. EL CONTRATISTA DEBERÁ RESPONDER POR LA SEGURIDAD DE LOS EQUIPOS QUE SE ENCUENTREN BAJO SU CUSTODIA. 14. APOYAR LA ELABORACIÓN DE RESPUESTAS A RECLAMACIONES Y REQUERIMIENTOS QUE SE PRESENTEN EN DESARROLLO DE LA ATENCIÓN QUE SE OBLIGA A PRESTAR A LOS USUARIOS O PACIENTES QUE DEMANDEN EL SERVICIO. 15. PRESTAR EL APOYO NECESARIO PARA DAR RESPUESTA A OBJECIONES INICIALES EVITANDO ASÍ QUE SE GENERE GLOSA DEFINITIVA O PROCESOS DE CONCILIACIÓN POR PARTE DE EAPB. 16. NOTIFICAR LOS SUCESOS DE SEGURIDAD QUE SE PRESENTEN DURANTE EL PROCESO ATENCIÓN PACIENTE Y APOYAR EN LOS ANÁLISIS A LOS QUE SEA CONVOCADO E IMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE MEJORA DEFINIDAS PARA EL SERVICIO. 17. APOYAR LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA DE SERVICIO EN LA REVISTA MÉDICA U OTRO ESPACIO DIRIGIDAS A LOS ESTUDIANTES Y/O PERSONAL DEL SERVICIO, PARA EL DESARROLLO Y
--	---

1	FORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO EN SALUD. 18. INSTRUIR A LA COMUNIDAD SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROPIAS DE SU ESPECIALIDAD. 19. ASISTIR A LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, REUNIONES, COMITÉS Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO. 20. INFORMAR OPORTUNAMENTE AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CUALQUIER NOVEDAD QUE AFECTE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES. 21. FACILITAR LAS LABORES DE SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL QUE LA SUBRED REALICE EN FORMA DIRECTA POR LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, LA OFICINA DE CALIDAD Y/O A TRAVÉS DE TERCEROS. 22. CUMPLIR OPORTUNAMENTE LAS RECOMENDACIONES, OPORTUNIDADES DE MEJORA, ACTAS DE COMPROMISO Y DAMAS SOLICITUDES DE LA SUPERVISIÓN Y DE LA OFICINA DE CALIDAD. 23. ACREDITAR INSCRIPCIÓN EN EL RETHUS, MIPRES Y RUAF. 24. PORTAR EL CARNET INSTITUCIONAL DE LA SUBRED DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES. 25. PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACIÓN DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES. 26. PARTICIPAR EN LAS INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS ESPECÍFICOS DE CASOS TENDIENTES A RESOLVER CAUSAS Y SOLUCIONES A PROBLEMAS PROPIOS DE SU ESPECIALIDAD RELACIONADOS CON ESE. CONTENIDAS EN EL FORMADO DE NECESIDAD DEL PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. 27. REALIZAR CONSULTA ESPECIALIZADA DE CARDIOLOGÍA EN USUARIOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y PROGRAMAS ESPECIALES. 28. EFECTUAR VALORACIÓN INICIAL Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES AGUDAS Y CRÓNICAS. 29. REGISTRAR HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, NOTAS DE EVOLUCIÓN, ÓRDENES MÉDICAS, INCAPACIDADES Y DEMÁS DOCUMENTOS CLÍNICOS. 30. REALIZAR INTERCONSULTAS PRESENCIALES O NO PRESENCIALES SOLICITADAS POR OTROS SERVICIOS. 31. REALIZACIÓN, INTERPRETACIÓN Y REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO ADULTOS 32. EVALUACIÓN ESTRUCTURAL, FUNCIONAL Y HEMODINÁMICA DEL CORAZÓN. 33. EJECUCIÓN E INTERPRETACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA DE ESTRÉS CON EJERCICIO (BANDA), CON FÁRMACOS (DOBUTAMINA, DIPIRIDAMOL U OTROS APROBADOS), VALORACIÓN DE ISQUEMIA, VIABILIDAD Y RESPUESTA FUNCIONAL. 34. SUPERVISIÓN, REALIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE PRUEBA DE ESFUERZO (STRESS TEST) CON O SIN MEDICACIÓN. 35. VALORACIÓN FUNCIONAL, CAPACIDAD DE EJERCICIO, RESPUESTA CRONOTRÓPICA E HIPERTENSIVA. 36. EMISIÓN DE INFORME TÉCNICO Y RECOMENDACIONES. 37. CARDÍÓLOGO SERÁ RESPONSABLE DE LA LECTURA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS SIGUIENTES ESTUDIOS, INTERPRETACIÓN FORMAL DE ELECTROCARDIOGRAMAS DE 12 DERIVACIONES, EMISIÓN DE INFORME Y CORRELACIÓN CLÍNICA. 38. HOLTER DE 24 REVISIÓN Y ANÁLISIS DE REGISTRO COMPLETO, IDENTIFICACIÓN DE ARRITMIAS, TRASTORNOS DE CONDUCCIÓN, VARIABILIDAD DE FRECUENCIA, EPISODIOS ISQUÉMICOS, REPORTE TÉCNICO Y RECOMENDACIONES. 39. MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE PRESIÓN ARTERIAL (MAPA), REVISIÓN DEL REGISTRO, CURVAS, PROMEDIOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO, INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA SEGÚN GUÍAS INTERNACIONALES, EMISIÓN DE INFORME INTEGRAL CON RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS. 40. PARTICIPAR EN LA DEFINICIÓN DE RUTAS DE MANEJO, ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y AJUSTE FARMACOLÓGICO. 41. SEGUIMIENTO DE PACIENTES CRÓNICOS, ANTICOAGULADOS, POSTINFARTO, POSTQUIRÚRGICOS, CON DISPOSITIVOS, ETC. 42. PARTICIPAR EN JUNTAS MÉDICAS, COMITÉS CLÍNICOS Y REUNIONES INTERDISCIPLINARIAS CUANDO SEA REQUERIDO. 43. CUMPLIR CON LINEAMIENTOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ESTÁNDARES DE CALIDAD. 44. REPORTAR EVENTOS ADVERSOS, INCONSISTENCIAS Y HALLAZGOS CLÍNICOS RELEVANTES.
---	---

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
<u>SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.</u>			

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2025-12-10) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 1077961649	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2026/01/20	\$ 1.945.500
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/01/20	\$ 2.646.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/01/20	\$ 379.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 4.970.700

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
- 3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
- 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



JUAN DAVID TEJADA RODRIGUEZ

PS_8210_2025_050009

JUAN DAVID TEJADA RODRIGUEZ

CC: 1018452144

FIRMA DE QUIEN VALIDA



DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

PS_8210_2025_050009

DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS

SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



JESUALDO ENRIQUE BRACHO VARGAS

PS_8210_2025_050009

JESUALDO ENRIQUE BRACHO VARGAS

SUPERVISOR DEL CONTRATO

PAGADO 20/01/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN DAVID TEJADA RODRIGUEZ		
Documento	CC1018452144	Dirección	CL 45B #1 N - 13
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3104617003
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LME	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1018452144	JUAN DAVID TEJADA RODRIGUEZ	59	00																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 15.563.600	\$ 2.646.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 15.563.600	\$ 1.945.500	2.436	\$ 15.563.600	\$ 379.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.970.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 15.563.600	\$ 15.563.600	\$ 15.563.600	\$ 0	\$ 2.646.000	\$ 1.945.500	\$ 379.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.970.700	\$ 18.400	\$ 4.989.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Espacio para
Logo Corporativo

JUAN DAVID TEJADA RODRIGUEZ
NIT 1.018.452.144-8
CL 45 B 1 A 13
Tel: (601) 3102281602
Bogotá - Colombia
juandavid_2310@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FE 13

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT	900.959.051-7	Teléfono	(601) 0000000
Dirección	DG 34 5 43	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	21/01/2026, 18:50
Expedición	21/01/2026, 18:50
Vencimiento	21/01/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Servicios Profesionales de Cardiología	1.00	38,909,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Treinta y ocho millones novecientos nueve mil pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-01-21 por \$ 38,909,000.00

Observaciones:

PS 8210 2025
PERIODO 10/12/2025 -- 31/12/2025
REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION

Total Bruto	38,909,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	38,909,000.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764089280406 aprobado en 20250221 prefijo FE desde el número 1 al 50 Vigencia: 24 Meses**

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 219163742c32999831eb5878dbe93bc301bccc571d8ee3accdea43d080edadc2d52add31bbd4e4d9fa826386560f2ac6