

1

Información general

2

Condiciones

3

Bienes y servicios

4

Documentos del Provee...

5

Documentos del contrato

6

Información presupuestal

7

Ejecución del Contrato

8

Modificaciones del Contrato

9

Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Documentos del contrato

☐ #	Documento	Nombre del documento	Detalle	Solicitud de confidencialidad	Confidencial
☐	DOC_C_0	GLORIA GONZALEZ ..pdf	Detalle	☐	☐

Fecha limite de entrega de documentos: -

Fecha real de entrega de documentos: 13 días de tiempo transcurrido (14/01/2026 5:37:46 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52882133	GLORIA HERMINIA GONZALEZ ACOSTA		DG 134 A SUR 12 A 09 LA REQUILINA	3203192548	hergon301@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	02/01/2026	92628751	TOTAL A PAGAR \$440.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52882133	GLORIA HERMINIA GONZALEZ ACOSTA		DG 134 A SUR 12 A 09 LA REQUILINA	3203192548	hergon301@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	02/01/2026	92628751	10
					TOTAL A PAGAR
					\$440.500

DETALLE POR COTIZANTE																																											
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN					
1	CC	52882133	GONZALEZ ACOSTA GLORIA HERMINIA	59	0		N																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0

PAGADA



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver Contrato**

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](#)

Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

☐ Porcentaje
 ☐ Recepción de artículos

Factura del contrato

¿Se necesita autorización de registro?
 ☐ Si
 ☒ No

ID de pago Número de factura Fecha de asunto 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

Datos guardados

Acción	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	ARL SURA 52882133 CTO 5425-2025.pdf	ARL SURA 52882133 CTO 5425-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	secop doc 25.5.2025.pdf	secop doc 25.5.2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cta Cobro mayo.pdf	Cta Cobro mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTA COBRO JUNIO.pdf	CTA COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PDF 27.8.25.pdf	PDF 27.8.25.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CTA COBRO	septiembre .pdf	Cta Cobro septiembre .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO	RO SEPTIEMBRE.pdf	CTA COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO	RO OCTUBRE.pdf	CTA COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO	RO NOVIEMBRE.pdf	CTA COBRO NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO	RO DICIEMBRE.pdf	CTA COBRO DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Datos guardados

DIRECCION CONTRATACION			
(Si Aplica: para Contratistas vinculados con la ARL determinada por Entidad).		PERSONA RESPONSABLE AREA	
Observación		Nombre:	
		Firma:	
PARÁGRAFO SEXTO "DEL CONTRATO". – ULTIMO PAGO. Para el último pago, EL CONTRATISTA presentará al Supervisor del contrato informe final de ejecución de actividades; GESTION DE ENTREGA Y FINALIZACION en formato institucional completamente diligenciado y firmado por las Dependencias correspondientes, junto con la planilla de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral			
Diligenciamiento ULTIMA cuenta de Cobro - Listado Pago de Honorarios		PERSONA RESPONSABLE AREA	
Observación		Nombre:	
		Firma:	
Entrega Carnet Institucional - (Incluye Cinta o Cordón Institucional)		PERSONA RESPONSABLE AREA	
Observación		Nombre:	
		Firma:	
Por favor marque con una X el motivo de su retiro	Terminación CPS	☐	Motivos Personales
	Estudio	☐	Otro
ESPACIO PARA DILIGENCIAR CONTRATISTAS			
COMO SUPERVISOR DE CONTRATO: Certifico que el Contratista hizo entrega a satisfacción los documentos, archivos e informes (físicos y en medio magnético) bajo su responsabilidad: Anexar copia de la entrega al supervisor (Si aplica).			
Nombre: <u>Luz Analida Parra Parra</u>	Nombre: <u>Jorge Cabrera</u>		
Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: <u>[Firma]</u>		
NOMBRE APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN (A quien aplique)		SUPERVISOR DE CONTRATO	
Anexo: Informe final de actividades (contratistas).		FIRMA CONTRATISTA	
FIRMA ETAPA POS-CONTRACTUAL			
FECHA TERMINACIÓN PROCESO - GESTION DE ENTREGA Y FINALIZACION		DIA	MES
		AÑO	
OBSERVACIONES FINALES			
Una vez suscrito el presente Documento, las partes se declaran en cuanto a la gestión de entrega y finalización encontrarse por todo concepto a paz y salvo, en cuanto a las obligaciones derivadas del Contrato de Prestación de Servicios. Por tanto el Contratista se abstendrá de iniciar cualquier reclamación presente o futura de Carácter Civil, Comercial, Administrativa, Contencioso – Administrativa, Laboral o de cualquier naturaleza.			
Nota: Este formato es de obligatorio diligenciamiento al finalizar el Contrato de Prestación de Servicios para el pago de honorarios, se debe tener en cuenta que el contratista haya efectuado la devolución de los bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, de lo contrario el supervisor del contrato dejará constancia para efectos de tomar medidas administrativas y jurídicas a que haya lugar.			

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.			
	GESTION DE ENTREGA Y FINALIZACION – CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL		CO-OPS-FT-09 V4	
De acuerdo al manual de procedimientos administrativos y contables para el manejo y control de los bienes en los entes Públicos del Distrito Capital Res. 001 del 2001, Art. 4 Numeral 4.4 "Salida o traslado de bienes para uso de contratistas" Art. 4 Numeral 4.11.3 "Control para el manejo de los bienes en servicio"				
INFORMACIÓN CONTRATISTA				
Contratista:	GONZALEZ ACOSTA GLORIA HERMINIA		C.C. N°:	52882133
Correo Electrónico:	hergon301@gmail.com		Celular:	3203192548
Número de contrato:	5425-2025		Fecha terminación de Contrato	13
Dirección - Oficina:	DIRECCION FINANCIERA			1
US\$:	ADMINISTRATIVA - NUEVO MUZU	Área o Servicio	DD	MM
			AAAA	
			FACTURACION	
GESTIÓN ENTREGA DE LOS RECURSOS ASIGNADOS EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES				
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA (ACTIVOS FIJOS / FÍSICOS) EN LA UNIDAD DONDE REALIZA ACTIVIDADES				
RECURSOS DE CÓMPUTO, MUEBLES O INSUMOS DE OFICINA, OTROS			PERSONA RESPONSABLE ÁREA DE LA UNIDAD (ACTIVOS FIJOS)	
Observación			Nombre:	
			Firma:	
PRESTAMO DE BICICLETAS - GESTION AMBIENTAL			PERSONA RESPONSABLE ÁREA GESTION AMBIENTAL	
Observación			Nombre:	
			Firma:	
DISPOSITIVOS MOVILES - CELULAR - TARJETA SIM CARD			PERSONA RESPONSABLE ÁREA - SUPERVISOR	
Observación			Nombre:	
			Firma:	
OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN TIC				
SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL - ARCHIVO			PERSONA RESPONSABLE ÁREA - GESTIÓN DOCUMENTAL - ARCHIVO	
Observación			Nombre:	
			Firma:	
INFORMATICOS - SISTEMAS			PERSONA RESPONSABLE ÁREA	
Correo institucional			Nombre:	
Usuario			Firma:	
Otros:				
DIRECCIÓN FINANCIERA				
(Si aplica, áreas: cartera, presupuesto, facturación, Contabilidad, Tesorería, Etc)			RESPONSABLES DE LAS ÁREAS	
Facturacion y Cartera	Observación		Firma:	
Contabilidad	Observación		Firma:	
Tesoreria	Observación		Firma:	
Presupuesto	Observación		Firma:	

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

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		
☐	ARL SURA 52882133 CTO 5425-2025.pdf	ARL SURA 52882133 CTO 5425-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	secop doc 25.5.2025.pdf	secop doc 25.5.2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cta Cobro mayo.pdf	Cta Cobro mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO JUNIO.pdf	CTA COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PDF 27.8.25.pdf	PDF 27.8.25.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cta Cobro septiembre .pdf	Cta Cobro septiembre .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO SEPTIEMBRE.pdf	CTA COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CTA COBRO OCTUBRE.pdf	CTA COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO NOVIEMBRE.pdf	CTA COBRO NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO DICIEMBRE.pdf	CTA COBRO DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta enero5425-2025.pdf	cuenta enero5425-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-14	Hasta:	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	GLORIA GONZALEZ ACOSTA		Número de Documento:	52882133	
Correo Electrónico:	hergon301@gmail.com		Número Telefónico:	320319254	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1229-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	92
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR SERVICIOS AMBULATORIOS O AREAS ADMINISTRATIVAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	106	0	12780	\$1354680	100.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1354680	UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-14	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 1354680	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 13232590	\$ 13232590	\$ 1354680	\$ 11877910

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
---	--	----------------------

1	1. Brindar apoyo técnico-administrativo a la atención de usuarios internos y externos, mediante la creación, actualización y verificación de la información de los usuarios que ingresan a la institución en el sistema de información DGH o el que haga sus veces, incluyendo datos de identificación y georreferenciación, así como la verificación de derechos en las bases de datos oficiales (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y demás aplicables), con el fin de identificar de manera adecuada y oportuna el pagador correspondiente, garantizando un trato humanizado, oportuno y respetuoso.	-Atender humanizada, oportuna y respetuosa a los usuarios internos y externos, actualizar y verificar en el sistema dinámico gerencial, de acuerdo a información suministrada por el usuario y consulta en paginas (Adres, Comprobador de derchos, Capital Salud, Consulta sisben).	-No hay quejas - Facturas 2
2	2. Apoyar la asignación de citas conforme a la disponibilidad de agendas y a la oferta institucional, así como la elaboración de los registros de facturación asociados a consultas, apoyos diagnósticos, rehabilitación y procedimientos ambulatorios en las diferentes unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., de acuerdo con la contratación vigente y los lineamientos establecidos, incluyendo la gestión de copagos cuando a ello haya lugar.	-Asignación de citas mediante de acuerdo a la oportunidad, facturar las consultas, procedimientos, ayudas dx, terapias, etc.	-Asignación de citas mediante de acuerdo a la oportunidad, facturar las consultas, procedimientos, ayudas dx, terapias, etc.
3	3. Desarrollar actividades de apoyo técnico al proceso de facturación de los servicios ambulatorios, tales como citas, apoyos diagnósticos, farmacia y procedimientos, mediante la consolidación y validación de los soportes correspondientes, así como la entrega periódica de las facturas generadas conforme a los procedimientos definidos.	-Facturar a tiempo las citas establecidas para cada profesional según la hora de llegada y el dígito, para el bienestar de los usuarios y los profesionales.	-Facturación Oportuna
4	4. Brindar apoyo técnico al proceso de cierre de caja, mediante la revisión de la información consolidada y la generación de insumos para la atención de las inconsistencias reportadas por el área responsable, sin que ello implique manejo directo de recursos ni el ejercicio de funciones propias del personal de planta.	-Recaudar los copagos y cuotas moderadoras realizando entrega a diario a tesorería y/o de acuerdo a los recorridos, crear los usuarios correctamente en el sistema de información	-Recibos de caja - Cierre de caja asertivo
5	5. Apoyar la gestión y entrega de facturas, garantizando la existencia de los soportes correspondientes y la identificación de inconsistencias para su corrección dentro de los plazos definidos, incluyendo aquellas relacionadas con devoluciones, anulaciones o ajustes requeridos por Capital Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS.	-Entrega de facturas a diario a los técnicos gestión de anulación y reemplazo de las facturas dentro de los tiempos establecidos	-Envío de factura de manera oportuna
6	6. Apoyar la verificación y regularización de los ingresos ambulatorios que se encuentren en estado registrado o bloqueado y que no cuenten con factura asociada, mediante el análisis de la información y la generación de alertas para su gestión y cierre.	-Realizar la depuración de los ingresos aperturados facturando y/o presenta soporte para depuración	-Informe de facturas

7	7. Acreditar el cumplimiento de las obligaciones contractuales mediante la presentación de los soportes de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, conforme a la normatividad vigente, como requisito para el trámite de la cuenta de cobro correspondiente. En caso de terminación del contrato, el contratista deberá dejar ejecutadas y documentadas la totalidad de las actividades a su cargo, así como realizar la entrega formal de los bienes, inventarios o elementos suministrados para la ejecución del contrato, como requisito previo para la expedición del paz y salvo institucional y el pago correspondiente.	-Informe de facturas	-Soportes solicitados
8	8. Desarrollar las demás actividades de carácter técnico y de apoyo que resulten necesarias para el cumplimiento del objeto contractual, siempre que guarden relación directa con este, se encuentren previamente definidas por el Supervisor del contrato y no impliquen subordinación, exclusividad ni el ejercicio de funciones propias de un empleo de planta.	-se realizan las actividades asignadas por el supervisor del contrato	-Se da cumplimiento

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550450800280825
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN			USUARIO	FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			GLORIA GONZALEZ ACOSTA	2026-01-28 10:15:21	
RECHAZADO SUPERVISOR			JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2026-01-28 15:42:14	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			GLORIA GONZALEZ ACOSTA	2026-01-29 12:58:15	
ACEPTADO SUPERVISIÓN			JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2026-01-29 14:29:56	
ACEPTADO CONTRATACIÓN			ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-01-30 11:12:32	
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	2026-02-16 14:40:30	

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 HERNANDO CABRERA ROJAS
DIRECTOR FINANCIERO